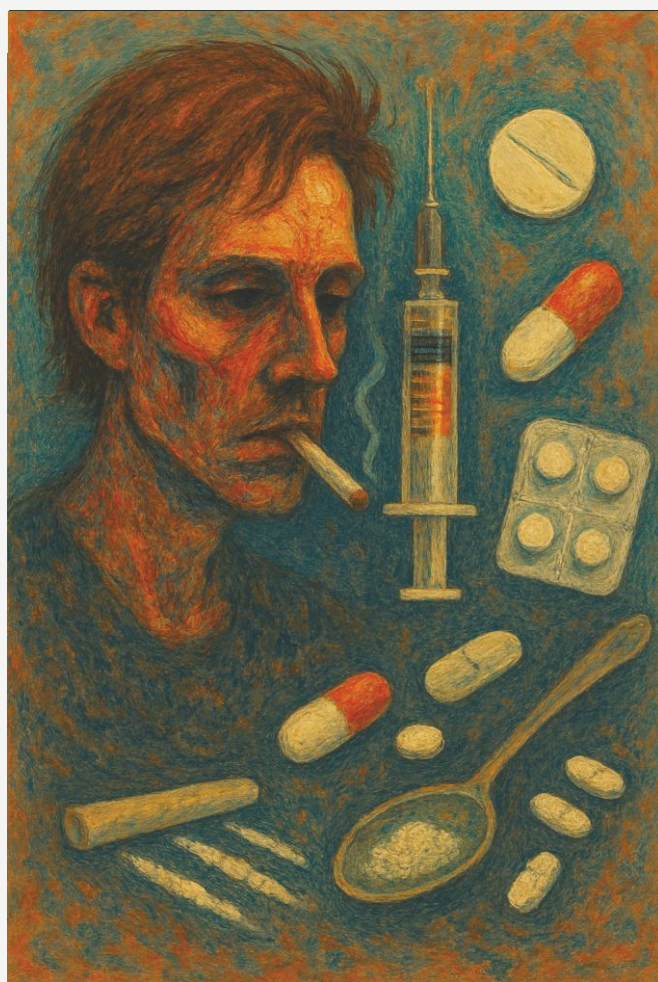


COMBATEREA EFICIENTĂ A ABUZULUI DE DROGURI ȘI A DEPENDENȚEI

O sinteză a experienței
internaționale



Beáta Fatime Gyarmati
Adrian Hatos

Presa Universitară Clujeană

Beáta Fatime Gyarmati
Adrian Hatos

**Combaterea eficientă a abuzului
de droguri și a dependenței**
O sinteză a experienței internaționale

PRESA UNIVERSITARĂ CLUJEANĂ

2025

Referenți științifici:

Conf. univ. dr. habil. Sorana Săveanu

Lect. univ. dr. Raluca Buhaș

Coperta: Beáta Fatime Gyarmati

Adrian Hatos este prof. univ. dr. habil. la Universitatea din Oradea, Facultatea de Științe Socio-Umane, Școala Doctorală de Sociologie.

Beáta Fatime Gyarmati este asistent universitar, doctorand la Universitatea din Oradea, Facultatea de Științe Socio-Umane.

Pentru corespondență: bgyarmati.psiholog@gmail.com

ISBN 978-606-37-2578-4

© 2025 Autorii volumului. Toate drepturile rezervate. Reproducerea integrală sau parțială a textului, prin orice mijloace, fără acordul autorilor, este interzisă și se pedepsește conform legii.

**Universitatea Babeș-Bolyai
Presa Universitară Clujeană
Director: Codruța Săcelean
Str. Hasdeu nr. 51
400371 Cluj-Napoca, România
Tel./fax: (+40)-264-597.401
E-mail: editura@ubbcluj.ro
<http://www.editura.ubbcluj.ro>**

Cuprins

Introducere	4
Cadrul general al strategiilor și programelor la nivel mondial	6
Fundamente teoretice ale programelor de combatere a consumului de droguri.....	10
Factori de risc.....	16
Factori de protecție	24
Eficacitatea strategiilor de intervenție pentru prevenirea consumului de droguri	28
Eficacitatea intervențiilor de prevenție a consumului de substanțe în funcție de vârstă	31
Eficacitatea intervențiilor de prevenție a consumului de substanțe în funcție de context/mediu.....	34
Eficacitatea programelor de prevenție: detalii	35
Detalierea programelor de prevenție bazate pe dovezi	39
Concluzii	78
Referințe bibliografice	80
Anexe	102

Introducere

Publicul din România este alarmat de cazurile care apar tot mai frecvent în mass-media descriind incidente care implică consum de droguri în rândul tinerilor, îngrijorătoare fiind atât incidența sporită a acestor cazuri, cât și vârsta aparent din ce în ce mai fragedă a celor care încep consumul de droguri. Având în vedere percepția generală că numărul consumatorilor este în creștere, că vârsta consumatorilor scade și că efectele sunt din ce în ce mai grave, este naturală intensificarea dezbaterii privind cele mai potrivite strategii, politici și programe destinate prevenirii și combaterii consumului de droguri.

De vreme ce există atât de multe politici pe întreg continentul, stabilirea intervențiilor care au cel mai semnificativ efect asupra consumului de droguri este dificilă și necesită o analiză amplă. Confuziile cu privire la evaluarea eficacității diverselor strategii, programe sau măsuri, determinate mai ales de absența unor date valide, au fost reliefate și la nivel internațional, în cele 3 convenții ONU privind controlul drogurilor (Organizația Națiunilor Unite, 1961, 1971, 1988). În acest context, este necesară o abordare bazată pe dovezi care să permită o înțelegere mai clară a factorilor ce determină succesul sau eșecul diferitelor programe. Incertitudinea cu privire la cele mai eficace soluții am resimțit-o, autorii acestui material, atât la nivelul cel mai înalt, al dezbaterilor la nivel parlamentar, dar și la palierul acțiunilor concrete cu posibilele victime ale consumului de droguri. Această dublă perspectivă, atât teoretică, cât și practică, ne-a motivat să realizăm această sinteză, prin care ne propunem să aprofundăm problematica prevenției consumului de droguri și eficacitatea diverselor tipuri de programe utilizate la nivel global așa cum reiese din evidențele empirice disponibile. Ne concentrăm în principal pe programele care au ca obiectiv prevenirea consumului de droguri în rândul adolescenților și mai ales pe prevenirea inițierii consumului de substanțe stupefiante. Prin această abordare, ne propunem să contribuim cu un punct de vedere informat la dialogul privind cele mai adecvate politici și intervenții orientate spre prevenirea sau reducerea consumului de substanțe, în special în rândul adolescenților.

În elaborarea acestui material, ne-am bazat pe numeroase articole publicate în jurnale de specialitate, dar, în primul rând, pe sintezele excelente realizate de către Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie care publică periodic manuale de referință pentru dezvoltarea strategiilor, politicilor și intervențiilor de

prevenție și reducere a consumului de droguri. Documentul de față poate fi gândit și ca o introducere în rezultatele celor de la Observatorul European, ale căror manuale și ghiduri le recomandăm călduros. O primă versiune a volumului a apărut în 2023 în limbile engleză și franceză la editura Lap Lambert (Gyarmati & Hatos, 2023), iar aceasta reprezintă o versiune actualizată pe care o punem la dispoziția cititorilor din România. Prin această actualizare ne-am propus nu doar să oferim o sinteză accesibilă publicului român, ci și să adăugăm perspective relevante pentru contextul național.

În prima parte a lucrării este prezentat contextul strategic al programelor și politicilor de combatere a consumului și a dependenței de droguri, urmat de trecerea în revistă a unor teorii care stau la baza dezvoltării programelor de prevenție. Această secțiune are rolul de a fundamenta teoretic abordările actuale și de a sublinia importanța unor modele validate științific în implementarea intervențiilor. În continuare sunt discutați factorii de risc, respectiv cei de protecție semnificativi. Partea cea mai amplă a lucrării constă în prezentarea succintă a unui număr mare de programe de prevenție, iar la final am încercat să identificăm lacunele de cunoaștere și direcții viitoare de cercetare, pe care le-am completat cu rezultatele altor studii.

Cadrul general al strategiilor și programelor la nivel mondial

Bazat pe cooperarea internațională, cadrul strategic mondial de combatere a consumului de droguri și a toxicomaniei este ghidat în primul rând de o serie de convenții și rezoluții ale Națiunilor Unite (ONU) care pun accent pe drepturile omului, sănătate publică și securitate. Aceste instrumente juridice internaționale, inclusiv Convenția unică asupra stupefiantelor (Organizația Națiunilor Unite, 1961) și Convenția împotriva traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope (Organizația Națiunilor Unite, 1988), au stabilit o bază juridică unificată pentru ca statele membre să adopte politici eficiente în problematica drogurilor, acordând în același timp prioritate strategiilor bazate pe dovezi și promovării practicilor de reducere a riscurilor (Uniunea Europeană, 2021). Conform *Ghidurilor internaționale privind drepturile omului și politica în domeniul drogurilor*, politicile în acest domeniu trebuie să fie aliniate cu standardele internaționale de drepturi ale omului (Centrul Internațional pentru Drepturile Omului și Politica Drogurilor și colab., 2019).

Aceste principii generale oferă un cadru pentru politicile naționale, însă modul în care fiecare stat le implementează variază semnificativ. La nivel european, majoritatea statelor adoptă diverse **strategii pentru gestionarea și combaterea problemelor legate de droguri**. Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie a realizat un studiu (2017) la care au participat 30 de țări care implementează strategii naționale privind problematica drogurilor. Dintre acestea, 14 sunt strategii și planuri de acțiune combinate; 13 sunt documente separate pe mai multe planuri de acțiune succesive; iar 3 sunt planuri de acțiune însoțitoare. Problemele legate de droguri pot fi încorporate în strategii de nivel mai înalt (cum ar fi strategiile naționale de sănătate), documente specifice referitoare la diverse subiecte, documente de politici publice, declarații sau rezoluții. Astfel, există o diversitate de abordări, dar și un efort constant de armonizare a acestora prin structuri comune de guvernanță și cooperare. La finalul anului 2024, toate cele 29 de state care raportează la Agenția Uniunii Europene privind Drogurile aveau o strategie națională în domeniu (Agenția Uniunii Europene privind Drogurile 2024), elaborată pe baza *Cadrului de acțiune pentru dezvoltarea și implementarea răspunsurilor în domeniul sănătății și al asistenței sociale la problemele legate de droguri* (Agenția Uniunii Europene privind Drogurile 2021).

În ceea ce privește **strategia Uniunii Europene privind drogurile** și strategiile individuale ale țărilor europene, există câteva structuri de bază similare: piloni, teme transversale, acțiuni specifice susținute. În Europa, coordonarea are loc în principal la nivel național și local, fiind o combinație de gestionare strategică și operațională. Coordonarea operațională implică, de obicei, monitorizarea și evaluarea punerii în aplicare a strategiei privind drogurile, pregătirea analizelor privind progresele înregistrate și propunerea conceperii unor noi strategii (Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, 2017). Prin urmare, politicile europene urmăresc atât implementarea unor măsuri eficiente pe termen scurt, cât și dezvoltarea unor strategii sustenabile pe termen lung.

În ceea ce privește combaterea consumului și a dependenței, Organizația Mondială a Sănătății (2015), de exemplu, atrage atenția asupra faptului că eforturile trebuie să se concentreze pe identificarea timpurie, programe de prevenție și monitorizare. Aceste aspecte sunt necesare pentru reducerea impactului consumului de droguri, mai ales în rândul grupurilor vulnerabile. Astfel, alături de programele de reducere a impactului negativ al consumului de droguri, prin programe de genul celor de furnizare de ace și seringi sterile, dezvoltate în câteva țări europene, sau a programelor de tratament cu agoniste ale dependenței de opioide, fundamentale rămân strategiile de prevenție.

Strategiile de prevenție sunt clasificate în trei categorii principale: strategii de context, universale și selective. Cele de context urmăresc să modifice contextul cultural, social și economic larg în care influențează consumul de droguri, precum politicile privind prețurile la alcool sau reclamele la tutun. Prevenția universală țintește populații întregi, cu accent pe școli și comunități, transmitând tinerilor mai ales cunoștințele și atitudinile necesare pentru amânare sau evitarea inițierii consumului droguri (Agenția Uniunii Europene privind Drogurile, 2023). Strategiile selective, în schimb, se concentrează pe membri grupurilor și comunităților aflate la mare risc, prin întărirea coeziunii sociale și a altor resurse de valoare în reducerea consumului și a riscului de dependență. Prin această clasificare, se urmărește a se sublinia faptul că strategiile de prevenție necesită ajustări atât la nivel macro, cât și la nivel individual, oferind soluții specifice pentru diferite categorii de populație.

Strategia actuală a Uniunii europene în materie de droguri 2021-2025 (Consiliul Uniunii Europene, 2020) evidențiază o schimbare de paradigmă către abordări orientate spre sănătatea publică, care acordă prioritate reducerii daunelor,

prevenirii și angajamentului comunității față de măsurile punitive. Această schimbare este evidențiată de solicitările din ce în ce mai frecvente de reformare a politicilor care pun accent pe dezincriminare și pe integrarea persoanelor cu experiențe trăite în procesele de dezvoltare a politicilor. Strategia are la bază 5 piloni, care se concentrează pe: (1) reducerea ofertei; (2) prevenția; (3) tratamentul; (4) reabilitarea; și (5) cercetarea problematicii. De asemenea, se focusează pe 3 direcții principale de politică: *limitarea disponibilității drogurilor și reducerea ofertei, scăderea cererii și gestionarea daunelor asociate consumului*. În sprijinul acestor obiective, sunt menționate trei teme transversale: *colaborarea internațională; dezvoltarea bazată pe cercetare și inovație*, precum și asigurarea unei *coordonări eficiente a punerii în aplicare*. Consiliul a agreeat, totodată, un plan de acțiune care cuprinde 85 de măsuri specifice pentru atingerea priorităților stabilite în cadrul Strategiei UE privind drogurile. Aceste direcții strategice reflectă o viziune echilibrată între măsurile punitive și cele axate pe sănătatea publică, având ca obiectiv reducerea efectelor negative ale consumului asupra societății.

Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (2019) enumeră **standardele europene de calitate pentru prevenția consumului de droguri**: sustenabilitate și finanțare; formarea personalului; comunicarea și implicarea părților interesate; prevenirea etică a consumului de substanțe. Un program de prevenție trebuie să îndeplinească aceste standarde pentru a fi considerat unul de calitate, care poate fi implementat în mod eficient. Respectarea acestor standarde contribuie la creșterea eficienței programelor și la asigurarea unei implementări uniforme în diferite contexte sociale. Eficiența se referă, în acest caz, la capacitatea programelor de a reduce semnificativ riscul inițierii în consumul de droguri, de a întârzia debutul acestuia și de a diminua prevalența consumului în rândul grupurilor țintă, menținând în același timp costuri sustenabile și rezultate reproductibile în contexte diverse.

Pe lângă aceste standarde, în literatura de specialitate identificăm anumiți factori predictivi semnificativi ai eficienței programelor de prevenție, care fac referire la: caracterul interactiv – strategii participative (Ennett și colab., 2003; Steiker, 2008; Tobler et al., 2000); tipul și dimensiunea programului (Tobler și colab., 2000); intervențiile alături de colegi/egali (Georgie și colab., 2016); metodele de instruire cognitiv-comportamentale (Wilson și colab., 2001). De asemenea, în practica elaborării politicilor și programelor a fost stabilit de-a lungul timpului un **ciclu de pași** indispensabili: (1) evaluarea nevoilor; (2) evaluarea resurselor; (3) formularea

programului; (4) proiectarea intervenției; (5) gestionarea și mobilizarea resurselor; (6) furnizarea și monitorizarea; (7) evaluări finale; (8) diseminare și îmbunătățire (Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, 2019). Acest model oferă specialiștilor un cadru clar pentru dezvoltarea unor politici coerente și eficiente în domeniul prevenirii consumului de droguri.

Fundamente teoretice ale programelor de combatere a consumului de droguri

Este imposibil să înțelegem dependența fără să ne întrebăm ce alinare găsește sau speră să găsească persoana dependentă în comportamentul său adictiv. Așadar, trebuie să ne întrebăm nu de ce apare dependența, ci de unde vine durerea pe care încearcă să o mascheze. Consumul de droguri începe frecvent din dorința de a evada. Încercarea de a scăpa de durere creează și mai multă durere. În plus, abuzul de substanțe poate acoperi problemele de sănătate mentală pentru o perioadă scurtă, dar nu le va face să dispară, ba chiar mai mult, le va agrava.

Această realitate devine și mai relevantă în cazul adolescenților, o categorie deosebit de vulnerabilă la inițierea consumului de substanțe. Adolescența este recunoscută ca fiind o perioadă de vulnerabilitate psiho-emoțională, marcată de apariția comportamentelor nesănătoase precum fumatul și consumul de alcool sau droguri ilicite, care încep adesea în timpul adolescenței. Adolescenții sunt grupul de persoane cele mai predispuse la dependență (Luikinga și colab., 2018). Deoarece în adolescență cortexul prefrontal este încă incomplet dezvoltat, procesul de luare a deciziilor poate fi unul defectuos, adolescenții nefiind capabili să ia în considerare toate aspectele relevante și să analizeze critic situația.

Consumul de substanțe este de asemenea o modalitate ușoară de satisfacere a nevoii de asumare de riscuri și de căutare a senzațiilor tari, specifice adolescenței. Adolescenții au o înclinație puternică spre experimentare, curiozitate, susceptibilitate la presiunea colegilor, rebeliune împotriva autorității și o slabă stimă de sine, ceea ce îi face vulnerabili la abuzul de droguri (Degenhardt și colab., 2016). În unele cazuri, drumul de la „încercare” la dependență este unul foarte scurt. Prin urmare, intervențiile de prevenție trebuie să țintească în primul rând tinerii aflați în această perioadă critică de dezvoltare, având în vedere atât influențele biologice, cât și cele sociale asupra comportamentului adolescenților.

Necesitatea implementării programelor de prevenție a consumului de droguri pentru adolescenți este, așadar, pronunțată. Pentru ca aceste programe să fie eficiente, trebuie să fie fundamentate pe teorii solide care explică inițierea consumului și mecanismele de influență asupra comportamentului uman. În momentul în care ne axăm pe dezvoltarea unui program de prevenție a consumului de droguri, trebuie să luăm în considerare câteva teorii importante

pentru acest domeniu (Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, 2019). Aceste modele teoretice oferă un cadru conceptual necesar pentru înțelegerea factorilor de risc și de protecție, precum și a strategiilor optime de intervenție:

- **Teorii generale aplicabile prevenției**
 - Teoria învățării sociale – Bandura (1977)
 - Teoria comportamentului problematic – Jessor & Jessor (1977)
 - Modelul ecologic – Bronfenbrenner (1979)
 - Teoria comportamentului planificat – Ajzen (1991)
- **Teorii specifice prevenției**
 - Teoria influenței triadice – Flay & Petraitis (1994)
 - Factorii de risc și de protecție – Hawkins și colaboratorii (1992)
 - Dezvoltarea pozitivă a tineretului – Catalano și colaboratorii (1999)
 - Teoria rezilienței – Werner & Smith (1982)
 - Mediile hrănitoare – Biglan & Hinds (2003)

Deși aceste teorii au fost formulate în urmă cu mai multe decenii, ele rămân de referință și sunt încă larg utilizate în cercetările recente și în proiectarea intervențiilor de prevenție a consumului de substanțe. Studiile contemporane continuă să le aplice, să le extindă, să le integreze și adapteze la noile realități sociale, în modele mai complexe, demonstrând astfel relevanța lor continuă.

De exemplu, **Teoria comportamentului planificat** (Ajzen, 1991) este încă utilizată în mod frecvent pentru a explica intențiile de consum la adolescenți (Kempf și colab., 2017). **Modelul ecologic** oferă un cadru integrator pentru intervențiile la niveluri multiple – individual, familial, comunitar – și este baza multor intervenții contemporane (Franchino-Olsen, 2019; Jackson, 2012; Roberts, 2019). **Teoria comportamentului planificat** este adesea folosită pentru a înțelege intențiile de consum la adolescenți (Glanz & Bishop, 2010; Kempf și colab., 2017). **Teoria învățării sociale** și **teoria cognitiv-comportamentală** sunt în continuare printre cele mai utilizate în designul intervențiilor comportamentale (Wagner, 2010; Glanz & Bihsop, 2010; Sloboda, 2014). **Teoria factorilor de risc și protecție** (Hawkins și colab., 1992) rămâne centrală în explicarea vulnerabilității și în structurarea programelor de prevenție selectivă și indicată (Stone și colab., 2012; Sloboda, 2014). Teoria a fost actualizată și folosită

extensiv în studii longitudinale recente privind consumul de substanțe la tineri (Stone și colab., 2012).

Aplicarea acestor teorii clasice nu se limitează la un cadru teoretic abstract, ci este reflectată concret în cercetări și intervenții recente. Tabelul de mai jos ilustrează exemple din literatura de specialitate recentă care integrează aceste modele în analiza comportamentelor de consum sau în dezvoltarea programelor de prevenție.

Tabel 1. Aplicarea teoriilor clasice în cercetări contemporane privind prevenția consumului de droguri

Teorie	Utilizare contemporană	Referințe principale
Teoria învățării sociale – Bandura (1977)	Intervenții bazate pe modelare, roluri sociale și recompense simbolice	Glanz & Bishop., 2010; Jackson, 2012; Kempf și colab., 2017; Wagner, 2010;
Modelul ecologic – Bronfenbrenner (1979)	Programe pe mai multe niveluri (școală, familie, comunitate)	Cox și colab., 2011; Franchino-Olsen, 2019; Glanz & Bishop, 2010; Jackson, 2012; Jalali și colab., 2020; Roberts & Fishbein, 2019
Teoria comportamentului planificat – Ajzen (1991)	Analiza intenției de consum, motivației și controlului perceput	Kempf et al., 2017; Wagner, 2010;
Factorii de risc și de protecție – Hawkins & Catalano (1992)	Cadru de bază pentru prevenție selectivă/indicată	Cabanillas-Rojas, 2012; Stone și colab., 2012; Wong & Manning, 2017;
Teoria rezilienței – Werner & Smith (1982)	Intervenții centrate pe dezvoltarea capacităților personale și sociale	Jenson și colab., 2012; Zimmerman și colab, 2013
Mediile hrănitoare – Biglan & Hinds (2009)	Promovarea unui climat pozitiv în școală, familie și comunitate	Biglan, 2015; Sloboda, 2014

Așa cum reiese din exemplele sintetizate, teoriile clasice continuă să fundamenteze o parte semnificativă a cercetărilor și intervențiilor în domeniul prevenirii consumului de substanțe. Totuși, pornind de la evoluțiile din neuroștiințe, psihologia dezvoltării și științele sociale, literatura contemporană a început să propună modele teoretice extinse sau noi, menite să capteze complexitatea factorilor implicați în comportamentele de consum și în strategiile de prevenție. În cele ce urmează, prezentăm principalele direcții teoretice emergente din literatura de specialitate.

Extinderea modelelor teoretice contemporane în prevenția consumului de substanțe

Diversificarea cadrelor teoretice utilizate în cercetarea și intervențiile privind prevenția consumului de droguri reflectă o înțelegere mai nuanțată a comportamentelor de risc și integrează multiple perspective, de la cele psihosociale la cele neurobiologice sau contextuale.

Primul exemplu de teorie nouă bazată pe teorii consacrate este **modelul ecodezvoltării** (Cox și colab, 2011), precum și versiunea sa extinsă – **teoria ecobiodezvoltării** (Roberts & Fishbein, 2019) – care combină modelul ecologic al dezvoltării (Bronfenbrenner, 1979) cu perspective din neurodezvoltare, fiind aplicată în special în prevenția timpurie. Aceste modele mențin structura multi-nivel a teoriei ecologice clasice, dar încorporează dovezi privind influențele timpurii asupra sistemului nervos și plasticitatea cerebrală în adolescență.

Un alt exemplu relevant este **modelul riscului și rezilienței**, care actualizează teoria clasică a rezilienței (Werner & Smith, 1982), fiind integrat în intervenții multisistemice ce vizează copii și adolescenți (Jenson și colab, 2012; Maring și colab., 2012). Acest model a stat la baza elaborării unor cadre aplicate, precum **Modelul Wakefield al riscului și rezilienței** (Wakefield risk and resilience framework), utilizat în sănătatea publică pentru a evalua și susține dezvoltarea tinerilor în contexte vulnerabile.

Un model frecvent aplicat în intervențiile comportamentale este **Modelul influenței sociale** (Social influence model), care pune accent pe influențele normative, presiunea de grup și percepțiile despre comportamentul semenilor – mecanisme esențiale în adoptarea comportamentelor de consum (Kempf și colab., 2017).

De asemenea, teoriile cognitiv-comportamentale clasice continuă să fie adaptate și utilizate. Printre cele mai relevante se numără **Modelul convingerilor despre sănătate** (Health belief model – HBM) (Rosenstock, 1966), **Teoria acțiunii raționale** (Theory of reasoned action – TRA) (Fishbein & Ajzen, 1975), **Teoria motivației pentru protecție** (Protection motivation theory – PMT) (Rogers, 1975) și **Modelul informație-motivație-abilități comportamentale** (Information-motivation-behavioral skills – IMB) (Fisher & Fisher, 1992), aplicate în campanii educaționale și intervenții care vizează schimbarea

convingerilor, creșterea percepției riscului și a autoeficacității (Wagner și colab., 2010).

Un alt model inovator este **Teoria patologiei întăririi** (Reinforcer pathology theory) (Bickel și colab., 2011; Bickel și colab., 2014; Bicker și colab., 2017; Bickel și colab., 2020), care explică predispoziția către consumul de substanțe prin dezechilibre în sistemele de procesare a recompenselor. Studiile arată că deficitul funcțiilor executive (cum ar fi inhibiția și memoria de lucru) sunt corelate cu inițierea timpurie a consumului (Gray & Squeglia, 2018), susținând validitatea acestui cadru teoretic.

Într-o direcție similară, **Știința prevenției bazată pe modelul RDoC** (RDoC-based prevention science) (Rezapour și colab., 2022) propune integrarea rezultatelor din neuroștiințe în dezvoltarea și rafinarea intervențiilor pentru prevenirea tulburărilor legate de consumul de substanțe. Acest model își propune să treacă de la descrierea simptomelor la înțelegerea mecanismelor neurocognitive implicate.

Cadrele teoretice **multi-nivelare ale ecodezvoltării** (Franchino-Olsen, 2019) pun accent pe interacțiunile complexe între factori individuali, sociali și contextuali, fiind utilizate pentru proiectarea programelor multisistemice de prevenție.

Totodată, se remarcă o orientare tot mai accentuată către modele explicative ale **comportamentelor multiple de risc** – adică implicarea simultană în două sau mai multe comportamente de risc care pot afecta sănătatea și dezvoltarea adolescentului (MacArthur și colab., 2018). Printre acestea se regăsesc consumul de substanțe (alcool, tutun, droguri), comportamentele sexuale riscante, alimentația nesănătoasă, autovătămarea sau comportamentele antisociale (Paulin & Graham, 2001). Cercetările arată că adolescenții care adoptă un comportament de risc au o probabilitate crescută de a adopta și altele, aceste comportamente asociindu-se frecvent și putând forma tipare stabile care persistă în viața adultă (Busch și colab., 2013; Dumith și colab., 2012). În acest context, **Modelul comportamentelor multiple de risc** (Multiple risk behavior framework) (Jackson și colab., 2012) pledează pentru intervenții integrate care să abordeze factorii determinanți comuni ai diferitelor comportamente de risc – de la consumul de substanțe, la sexualitatea neprotejată sau comportamentele violente.

Un alt set de modele pune accentul pe vulnerabilitatea biologică și neurodezvoltarea adolescenților, propunând intervenții diferențiate, adaptate vârstei și stadiului de dezvoltare. De exemplu, **Teoria predispoziției genetice și neurobiologice** (Sloboda și colab., 2012) sau **abordarea bazată pe plasticitatea cerebrală în adolescență** (Stanis & Andersen, 2014) susțin importanța prevenției precoce pentru a reduce riscul de instalare a dependenței.

La acestea se adaugă cadre teoretice complexe din domeniul sociologiei și al drepturilor omului, precum **Teoria ecodezvoltării** (Ecodevelopmental theory) (Franchino-Olsen, 2019), **Perspectiva traiectoriei de viață** (Life-course perspective), **Teoria tensiunii generale** (General strain theory), **Paradigma criminalului de carieră** (Career criminal paradigm) sau **Modelul bazat pe drepturile omului** (Rights-based model), care aduc perspective macro asupra vulnerabilității în fața consumului de droguri, abordând inclusiv dimensiuni structurale precum inegalitățile sociale, traumele colective sau dreptul la sănătate.

Aceste cadre teoretice reflectă complexitatea actuală a domeniului și confirmă că teoriile clasice rămân relevante, dar trebuie completate printr-o abordare integrativă, capabilă să surprindă mecanismele de influență multistratificate care stau la baza comportamentului de consum. Pornind de la aceste fundamente teoretice, următorul pas este înțelegerea concretă a factorilor implicați în comportamentele de consum, care pot constitui puncte-cheie de intervenție în programele de prevenție.

Pentru a dezvolta programe de prevenție eficiente, este esențial să cunoaștem factorii care influențează riscul de consum de droguri. Specialiștii au identificat două categorii de factori în acest sens: **factori de risc** (care favorizează consumul) și **factori de protecție** (care reduc riscul de consum). Factorii de risc și de protecție pot favoriza, respectiv pot împiedica, inițierea, menținerea și agravarea comportamentelor de consum legate de alcool, tutun și substanțe psihoactive ilegale. Acești factori pot fi identificați și abordați la nivel individual, familial, școlar și comunitar.

Pot fi (1) *factori de influență socială*; (2) *factori de dezvoltare* și (3) *factori la niveluri multiple de influență – individuali, familiali, școlari* (Griffin & Botvin, 2010). Această clasificare permite o înțelegere mai clară a modului în care diferite tipuri de influențe interacționează pentru a crește sau reduce probabilitatea consumului de droguri. Vom detalia, în paginile care urmează, cele două categorii

de factori, inducând clasificarea lor, nivelurile la care acționează și referințele bibliografice, de cercetare sau teoretice, care susțin introducerea în categoria factorilor cu impact semnificativ asupra probabilității de inițiere și continuare a consumului de droguri.

Factori de risc

Pentru a înțelege mai bine mecanismele care conduc la inițierea și menținerea consumului de droguri, este necesară analiza factorilor de risc care pot influența negativ comportamentul. În această secțiune, prezentăm o sinteză a celor mai importanți factori de risc identificați în literatura de specialitate, structurați în trei categorii principale: factori de influență socială, factori de dezvoltare și factori care acționează la niveluri multiple de influență (individual, familial, școlar și comunitar). Această abordare permite evidențierea interacțiunilor dintre diferitele tipuri de influențe și oferă un cadru util pentru fundamentarea intervențiilor de prevenție.

1. Factori de influență socială

Aceștia sunt considerați factori centrali puternici care promovează experimentarea sau inițierea utilizării (Griffin & Botvin, 2010) prin rețele, inclusiv prin rețele online, care produc efecte de presiune de grup și transmit influență socială. Colegii, familia și rețelele sociale acționează ca factori puternici de influență asupra inițierii consumului de substanțe în rândul adolescenților, indicând faptul că suportul social poate atenua sau exacerba aceste riscuri (Rahimi-Movaghar și colab., 2015). Expunerea la atitudini și așteptări pozitive privind consumul de substanțe și/sau modelarea comportamentului de consum de substanțe de către alte persoane importante (de exemplu, părinți, frați mai mari și colegi) reprezintă o influență socială negativă esențială (Mayberry și colab., 2009).

Un alt aspect important este vârsta inițială a consumului. De exemplu, cercetările au arătat că inițierea timpurie a consumului de substanțe poate crește probabilitatea dezvoltării unei dependențe mai târziu în viață. Korhonen și colaboratorii (2008) au constatat că cei care au început să fumeze înainte de vârsta de 12 ani au fost mai predispuși la consumul ulterior de droguri.

Pe lângă influența directă a cercului social apropiat, mass-media joacă și ea un rol semnificativ. Reprezentarea pozitivă a consumului și abuzului de substanțe de către celebriți în filme, la televiziune și în videoclipuri muzicale poate contribui la percepția că acest comportament este acceptabil sau chiar dezirabil (Villani, 2001). Prin urmare, expunerea frecventă la astfel de mesaje poate influența atitudinile adolescenților și poate contribui la reducerea percepției riscurilor asociate consumului.

2. Factori de dezvoltare

Adolescența reprezintă o etapă cheie în conturarea comportamentelor și a stilului de viață. Dorința tinerilor de a explora noi experiențe este adesea parte a procesului natural de separare de părinți, nevoia de afirmare în grupul de egali, construirea propriei identități și dorința de autonomie. Această perioadă poate include și o tendință naturală de a căuta senzații, de a testa limitele sau de a respinge autoritatea.

În acest context, consumul de alcool, tutun și alte droguri poate fi perceput ca un mijloc de integrare în grupurile de similaritate (peer-group) sau ca o modalitate de afirmare a independenței. Angajarea în astfel de comportamente poate fi văzută ca o modalitate funcțională de a obține independența, maturitatea sau popularitatea, îndeplinind alte obiective de dezvoltare. Această dinamică este importantă pentru înțelegerea mecanismelor care favorizează inițierea consumului și pentru dezvoltarea unor intervenții care să ofere alternative mai sănătoase pentru satisfacerea acestor nevoi.

Cele mai eficiente abordări de prevenție încorporează o înțelegere a faptului că comportamentele de consum de substanțe pot satisface o varietate de nevoi de dezvoltare (Griffin & Botvin, 2010). Prin urmare, strategiile de prevenție trebuie să fie adaptate specific nevoilor adolescenților și să vizeze atât reducerea influențelor negative, cât și dezvoltarea unor competențe sociale și emoționale care să reducă vulnerabilitatea acestora la consum.

O metaanaliză care a evaluat 288 de programe evidențiază importanța luării în considerare a unei **perspective de dezvoltare** atunci când se proiectează și se oferă programe de prevenție la școală. Diferitele etape de dezvoltare oferă posibilități și oportunități diferite pentru reducerea și prevenirea consumului de substanțe (Onrust și colab., 2016). Aceasta sugerează că intervențiile de succes

trebuie să fie nu doar bine structurate, ci și implementate la momente cheie din dezvoltarea adolescenților.

3. Factori de risc la niveluri multiple de influență

Literatura de specialitate a identificat numeroși factori de la multiple niveluri care pot interveni în riscul inițierii și persistenței consumului de droguri, cu aplicare pentru adolescenți. Acești factori sunt adesea organizați în trei mari categorii: individuali, cei ce aparțin mediului familial și cei asociați cu școala și comunitatea. În continuare, vom analiza fiecare dintre aceste categorii pentru a evidenția modul în care acești factori influențează comportamentul de consum al adolescenților.

Factori de risc la nivel individual

Acești factori pot fi de natură cognitivă, atitudinală, socială, de personalitate, farmacologică, biologică și legată de dezvoltare. Ei influențează atât percepția adolescentului asupra consumului de droguri, cât și vulnerabilitatea acestuia la inițierea și continuarea consumului.

Un prim factor de risc este deficiența de cunoștințe privind pericolele consumului de droguri. Studiile arată că percepția unui risc scăzut asociat consumului și accesibilitatea ridicată la substanțe contribuie semnificativ la vulnerabilitatea adolescenților (Nawi și colab., 2021). De asemenea, mulți tineri dezvoltă convingerea eronată că utilizarea drogurilor este un comportament „normal” și că majoritatea oamenilor se angajează în astfel de practici. Atitudinile și percepțiile individuale joacă un rol major în adoptarea consumului de droguri (Dash și colab., 2020; Guttmanova și colab., 2019).

Pe lângă factorii cognitivi și perceptivi, aspectele de natură emoțională și trăsăturile de personalitate contribuie semnificativ la vulnerabilitatea în fața consumului. Dificultățile în reglarea emoțională reprezintă un factor important (Wilson și colab., 2017), deoarece adolescenții care întâmpină probleme în gestionarea emoțiilor pot fi mai predispuși să recurgă la consum de droguri ca mecanism de coping. Totodată, impulsivitatea a fost identificată ca un predictor al comportamentelor de risc în acest context, cu o asociere puternică cu comportamentul față de droguri.

În strânsă legătură cu aceste trăsături, comportamentele problematice timpurii, cum ar fi agresivitatea sau opoziționismul, pot reprezenta alți predictorii relevanți. Studiile arată că problemele comportamentale apărute devreme în copilărie sau adolescență pot crește semnificativ riscul de consum de substanțe. Modelul „dinamic în cascadă” propus de Dodge și colaboratorii (2009), precum și cercetările lui Korhonen și colaboratorii (2008), evidențiază faptul că adolescenții cu astfel de dificultăți sunt mai susceptibili să inițieze consumul de droguri. În acest context, constatările recente indică faptul că nivelurile ridicate de impulsivitate, alături de alte trăsături de personalitate și manifestări comportamentale problematice timpurii, sunt asociate cu o tendință crescută de inițiere în consumul de droguri în rândul tinerilor (Nawi și colab., 2021; Chuang și colab., 2017).

O altă categorie importantă de vulnerabilități este reprezentată de dificultățile psihologice. S-a demonstrat că vulnerabilitățile emoționale și psihologice, cum ar fi anxietatea sau depresia, agravează riscurile asociate cu impulsivitatea, făcând anumite persoane mai sensibile la atracția consumului de droguri ca mecanism de adaptare (Haga și colab., 2019). Un număr semnificativ de cercetări sugerează că persoanele cu antecedente de dependență comportamentală sau impulsivitate sunt mai expuse la probabilitatea de a iniția consumul de droguri (Chuang și colab., 2017). Pe lângă acestea, factori precum stima de sine scăzută și asertivitatea redusă pot influența susceptibilitatea la presiunea grupului de egali și, implicit, la inițierea consumului. La fel, controlul comportamental scăzut este asociat cu o tendință crescută spre comportamente de risc (Guttmanova și colab., 2019; Scheier și colab., 1997).

Un alt factor important este prezența unui diagnostic psihiatric, care poate crește vulnerabilitatea la consumul de substanțe. De asemenea, antecedentele de consum reprezintă un predictor important al recurenței acestui comportament (Chuang și colab., 2017; Korhonen și colab., 2008; Miech și colab., 2015; Nawi și colab., 2021; Osborne și colab., 2020).

Dincolo de dimensiunea psihologică și comportamentală, există și o componentă biologică. Studiile neurobiologice indică faptul că drogurile influențează creșterea activității sinapselor excitatoare de pe neuronii dopaminei din mezencefal, ceea ce contribuie la consolidarea dependenței (Lochman & Steenhoven, 2002; Saal și colab., 2003).

Deși factorii de risc individuali au fost observați în medii socio-economice variate, impactul lor nu este uniform. Expresia și efectele acestora pot fi influențate de factori sociali și de mediu. Astfel, este important să analizăm și factorii familiali care pot amplifica sau diminua influențele individuale asupra consumului de droguri.

Factori familiali

Familia joacă un rol central în modelarea riscului de consum de substanțe în rândul adolescenților. Influența mediului familial poate acționa atât ca factor de risc, cât și ca factor de protecție, în funcție de caracteristicile sale structurale (precum statutului socio-economic) și funcționale (implicarea parentală, comunicarea) și relaționale (calitatea atașamentului, climatul emoțional).

Unul dintre cei mai studiați factori este **statutul socio-economic**. Adolescenții proveniți din familii cu venituri reduse sau instabile sunt mai expuși la contexte de viață stresante, la lipsa resurselor educaționale și recreative, toate acestea crescând riscul de consum de droguri (Aschengrau și colab., 2021).

Implicarea parentală redusă în viața cotidiană a adolescentului este un alt factor de risc major. Lipsa supravegherii adecvate și a implicării active, a unei relații apropiate și consistente, favorizează dezvoltarea comportamentelor de risc. În strânsă legătură cu acestea, nivelul de educație al părinților influențează indirect consumul de substanțe – părinții mai educați sunt mai predispuși să aplice practici parentale pozitive, să promoveze comportamente prosociale și să discute deschis despre riscurile asociate consumului. În mod particular, un nivel educațional scăzut al mamei este asociat cu o probabilitate crescută de inițiere a consumului de droguri în adolescență (Aschengrau și colab., 2021; Guttmannova și colab., 2019; Ogunsola și Fatusi, 2016).

Modelarea comportamentală joacă un rol important. Atitudinile și comportamentele părinților față de consumul de substanțe influențează în mod direct percepțiile și comportamentele adolescenților. Părinții care consumă droguri, alcool sau tutun pot transmite mesaje ambigue sau de acceptare a acestor practici. De asemenea, practicile parentale și stilul parental – strategiile autoritare, neglijente sau permissive – contribuie la formarea unui climat familial care poate favoriza comportamentele de risc (Luk și colab., 2017).

Un rol major în această ecuație în joacă conflictele familiale. Practicile disciplinare aspre, violența fizică sau verbală și tensiunile constante afectează negativ climatul emoțional și cresc riscul de consum de substanțe (Gabrielli și colab., 2016; Kobulsky, 2017). La acestea se monitorizarea parentală deficitară, asociată frecvent cu lipsa unor limite clare și a unui control parental eficient (El Kazdough și colab., 2018).

Calitatea legăturilor familiale, în special atașamentul dintre părinți și adolescenți, influențează dezvoltarea emoțională și comportamentală. Nivelurile scăzute de atașamentul și nivelurile ridicate de conflictul familial sunt asociate cu comportamente de internalizare (anxietate, depresie) și externalizare (rebeliune, consum de substanțe) (Khantzian, 1997; Lochman & Steenhoven, 2002; Nawi și colab., 2021; Swadi, 1999; van Heeringen, 1995).

Pe de altă parte, un mediu familial armonios, în care predomină dialogul sincer, susținerea emoțională constantă și implicarea părinților, funcționează ca un tampon protector împotriva influențelor negative. Astfel, părinții pot juca un rol decisiv în prevenirea consumului de substanțe, protejând adolescenții de presiunile venite din partea grupului de egali (Guo și colab., 2002).

În mod similar, predispoziția genetică la dependență poate constitui un factor suplimentar de vulnerabilitate (Luk și colab., 2017).

Pe lângă familie, contextul școlar și comunitar contribuie semnificativ la vulnerabilitatea sau protecția adolescentului față de consumul de droguri.

Factori de la nivelul școlii și al comunității

Factorii de mediu și gradul de integrare în instituțiile convenționale sunt asociați cu consumul de substanțe la adolescenți. Școala și comunitatea reprezintă medii esențiale pentru dezvoltarea tinerilor, iar un mediu educațional și social pozitiv poate acționa ca factor protector împotriva comportamentelor de risc. În schimb, dificultățile de integrare școlară și problemele din comunitate pot amplifica vulnerabilitatea adolescenților la consumul de droguri. Anumite caracteristici ale mediului școlar și comunitar pot acționa ca variabile mediatore sau moderatoare în relația dintre vulnerabilitățile individuale și comportamentele de consum. Acestea includ:

- **Lipsa de implicare școlară** – adolescenții care nu sunt implicați activ în activitățile școlare sunt mai susceptibili la comportamente de risc. Aceasta se poate datora atât lipsei de motivație, cât și dificultăților academice sau relaționale din mediul școlar (Osborne și colab., 2020;).
- **Dificultatea în stabilirea relațiilor cu profesorii** – relațiile deficitare cu cadrele didactice pot reduce sentimentul de apartenență la comunitatea școlară. Un mediu școlar în care elevii nu se simt susținuți de profesori poate duce la alienare și, implicit, la o mai mare predispoziție spre comportamente deviante (Osborne și colab., 2020;).
- **Performanțele academice slabe** – eșecul școlar poate crește riscul de adoptare a unor comportamente disfuncționale. Studiile sugerează că adolescenții care întâmpină dificultăți în procesul de învățare pot fi mai predispuși să caute refugiu în consumul de substanțe ca modalitate de gestionare a frustrărilor.
- **Influența colegilor** – poate juca un rol dual – fie de protecție, fie de risc. Prezența colegilor consumatori de substanțe și dorința de conformare la normele grupului pot reprezenta un factor major de risc. Presiunea socială în adolescență este extrem de puternică, iar acceptarea într-un grup care normalizează consumul poate crește probabilitatea inițierii acestui comportament (Osborne și colab., 2020; Dash și colab., 2020).

În afara mediului școlar, factorii comunitari joacă, de asemenea, un rol important în conturarea riscurilor pentru adolescenți.

- **Dezangajarea față de comunitate** – adolescenții care nu se simt conectați la comunitatea lor pot fi mai vulnerabili la comportamente de risc. Implicarea în activități comunitare sau extracurriculare poate reduce această vulnerabilitate, oferind alternative sănătoase pentru dezvoltarea personală (Aschengrau și colab., 2021; Fletcher și colab., 2008; Griffin & Botvin, 2010; Hays și colab., 2003).
- **Lipsa de siguranță în cartier** – expunerea la un mediu nesigur, marcat de violență sau delincvență, poate favoriza consumul de substanțe. Adolescenții care trăiesc în medii instabile sau periculoase pot percepe consumul de substanțe ca un mecanism de adaptare la realitatea dificilă a mediului lor (Aschengrau și colab., 2021; Fletcher și colab., 2008; Griffin & Botvin, 2010; Hays și colab., 2003).

- **Dezorganizarea comunitară** – o comunitate instabilă, lipsită de resurse și structuri de sprijin, crește vulnerabilitatea adolescenților. Lipsa unor structuri comunitare solide, cum ar fi centre de tineret, programe de mentorat sau activități recreative, poate contribui la dezvoltarea unui sentiment de lipsă de direcție și la adoptarea unor comportamente de risc (Aschengrau și colab., 2021; Fletcher și colab., 2008; Griffin & Botvin, 2010; Hays și colab., 2003).
- **Accesibilitatea drogurilor** – disponibilitatea ridicată a substanțelor psihoactive facilitează inițierea și continuarea consumului (Aschengrau și colab., 2021; Fletcher și colab., 2008; Griffin & Botvin, 2010; Hays și colab., 2003). Studiile au arătat că disponibilitatea substanțelor – fie prin mijloace legale sau ilegale – crește probabilitatea consumului inițial. În special, condițiile geografice și socio-economice care cresc disponibilitatea drogurilor sunt direct corelate cu rate mai mari de inițiere în consumul de droguri (Nargiso și colab., 2015). Pandemia COVID-19 a complicat și mai mult acest peisaj, afectând lanțurile de aprovizionare cu droguri și posibil sporind accesibilitatea anumitor droguri în diferite comunități (Ventura et al., 2023).

Analiza noastră sugerează că inițierea consumului de droguri este determinată de interacțiuni complexe între diverși factori de risc din domeniile individual, social și de mediu. Importanța fiecărui factor variază în funcție de vârstă, context socio-economic și caracteristicile mediului de proveniență. Diversele studii consultate sugerează faptul că cei mai importanți factori de risc pentru inițierea consumului, dar și pentru continuarea acestuia, sunt:

1. **Influența socială și a grupului de prieteni, mai ales în cazul adolescenților** (Griffin & Botvin, 2010; Korhonen și colab., 2008; Mayberry și colab., 2009; Nawi și colab., 2021). Interacțiunile sociale sunt esențiale în această etapă a vieții, iar normele și comportamentele grupului pot avea un impact major asupra alegerilor individuale.
2. **Accesibilitatea drogurilor** (Nawi și colab., 2021). Expunerea facilă la substanțe, fie prin rețele sociale, fie prin contextul comunitar, reprezintă un factor major care facilitează consumul.
3. **Trăsături individuale precum impulsivitatea sau problemele de sănătate mintală**, care pot crește vulnerabilitatea în anumite situații (Chuang și colab., 2017; Korhonen și colab., 2008). Adolescenții care se

confruntă cu dificultăți emoționale și psihologice sunt mai predispuși să recurgă la consumul de substanțe ca metodă de reglare a stresului sau de gestionare a emoțiilor negative.

Factori de protecție

La fel ca și în cazul factorilor de risc, enumerăm mai jos câțiva factori de protecție (care reduc riscul de consum) cu impact semnificativ, identificați în literatura de specialitate. Acești factori acționează la nivel individual, familial și comunitar, contribuind la crearea unui mediu favorabil dezvoltării sănătoase și la prevenirea consumului de droguri.

Factori individuali

Factorii individuali care pot proteja împotriva consumului de droguri includ imaginea de sine pozitivă, autocontrolul și competențele sociale (Hays și colab., 2003; Lochman & Steenhoven, 2002). De asemenea, optimismul (Marin și colab., 2019) și un grad ridicat de mindfulness – definit ca abilitatea de a fi conștient și prezent în momentul actual, cu o atitudine de acceptare și fără judecată – au fost corelate cu o probabilitate mai mică de consum de droguri (Wilson și colab., 2017).

Dezvoltarea abilităților personale și sporirea rezilienței individuale sunt fundamentale pentru prevenirea inițierii consumului de droguri. Cercetările indică faptul că auto-eficacitatea poate reduce semnificativ probabilitatea consumului de droguri (Fedorova și colab., 2020). De asemenea, s-a demonstrat că programele care vizează promovarea abilităților de viață, cum ar fi reglarea emoțională și luarea deciziilor, echipează persoanele cu instrumentele necesare pentru a se opune consumului de droguri (Mehrabi și colab., 2016).

În plus, încurajarea dezvoltării rezilienței prin strategii de adaptare și o imagine de sine pozitivă poate atenua efectele stresorilor care ar putea duce la consumul de droguri. De exemplu, persoanele care se angajează în activități prosociale tind să prezinte niveluri mai scăzute de consum de substanțe, datorită consolidării pozitive a acestor experiențe (Razali & Kliewer, 2015). Prin urmare, strategiile

care promovează participarea activă în societate și dezvoltarea unor obiective personale pozitive sunt esențiale în prevenția consumului de droguri.

Factori familiari

Mediul familial are o influență semnificativă asupra dezvoltării comportamentelor și atitudinilor față de consumul de droguri. Printre elementele cu rol protector în cadrul familiei se regăsesc: existența unor limite clare și consecvente; supravegherea adecvată a copilului; utilizarea unor metode educative echilibrate și menținerea unei comunicări deschise cu membrii familiei (El Kazdough și colab., 2018; Hays și colab., 2003; Lochman & Steenhoven, 2002).

Suportul social din partea familiei joacă un rol important în prevenirea inițierii consumului de droguri. Legăturile familiale puternice, caracterizate prin comunicare deschisă și relații de sprijin, servesc drept factori de protecție împotriva implicării adolescenților în abuzul de substanțe (Nawi și colab., 2021).

Practicile parentale pozitive, care includ supravegherea și sprijinul emoțional, pot reduce semnificativ probabilitatea consumului de droguri în rândul tinerilor (Guilherme și colab., 2022). Adolescenții care provin din familii unde există sprijin emoțional și unde părinții sunt implicați activ în viața lor prezintă o probabilitate redusă de a se angaja în consumul de substanțe. Astfel, strategiile de prevenție ar trebui să încurajeze părinții să creeze un mediu familial stabil și suportiv.

Factori școlari și comunitari

Mediul educațional și comunitar are un impact semnificativ asupra comportamentului adolescenților. Implicarea activă în instituțiile comunitare, cum ar fi școala, biserica sau programele extracurriculare, poate reduce riscul de consum de droguri (Dash și colab., 2020). Factorii protectivi identificați includ: luarea unor măsuri active de implicare a tinerilor în activități școlare și comunitare; convingerile religioase puternice; prietenii bazate pe susținere reciprocă și promovarea unui stil de viață sănătos. Toți acești factori pot atenua presiunile colegilor care încurajează consumul de droguri (Hays și colab., 2003; Lochman & Steenhoven, 2002; Dash și colab., 2020; Oksanen și colab., 2020).

Influențele de mediu, cum ar fi siguranța în comunitate și programele de prevenție organizate, sunt necesare pentru asigurarea unui cadru suportiv, care descurajează consumul de droguri. Cartierele sigure care oferă activități recreative și educative reduc semnificativ ratele de inițiere în consumul de droguri (Guilherme et al., 2022). În plus, accesul la resursele comunitare, inclusiv la programele de educație și prevenție a consumului de droguri, sporește capacitatea persoanelor de a evita comportamentele riscante. Inițiativele de sănătate publică care promovează stiluri de viață sănătoase și creează medii lipsite de disponibilitatea drogurilor s-au dovedit a fi deosebit de eficiente. Prezența modelelor pozitive în cadrul comunității poate să inspire tinerii și să încurajeze luarea unor decizii pozitive, servind astfel drept factor de descurajare a consumului de droguri (Nawi și colab., 2021).

Interacțiunea dintre sprijinul social, reziliența individuală și resursele comunitare creează un cadru de protecție multifacțat împotriva inițierii consumului de droguri. Acești factori de protecție oferă o contramăsură la influența factorilor de risc, ilustrând importanța abordărilor cuprinzătoare în strategiile de prevenție.

Interacțiunea dintre suportul social, reziliența individuală și resursele comunitare creează un cadru de protecție multifacțat împotriva inițierii consumului de droguri. Literatura de specialitate subliniază faptul că impactul factorilor de protecție depinde de abilitatea lor de a contracara a impactului factorilor de risc, cei mai importanți fiind: *1) suportul social și familial; 2) competențele personale și reziliența individuală; 3) suportul primit din mediu și din partea comunității, sub forma accesului la programe de prevenție, siguranța vecinătăților sau existența unor modele de rol pozitive.*

Utilizarea factorilor de risc și protecție în proiectarea intervențiilor de prevenție

Informațiile cu privire la factorii de risc și de protecție pot fi utilizate cu succes în dezvoltarea și implementarea programelor de prevenție. Din literatura de specialitate observăm că accentul trebuie să cadă asupra **consolidării factorilor de protecție** (prin programe de prevenție) și **reducerii factorilor de risc** care pot fi modificați (Chakravarthy și colab., 2013). Cele mai eficiente intervenții vizează factorii de risc și de protecție relevanți la nivel individual, familial și/sau

comunitar și sunt ghidate de teorii psihosociale relevante privind etiologia consumului și abuzului de substanțe (Griffin & Botvin, 2010).

Alte aspecte de care trebuie să ținem cont sunt tipul și nivelul de prevenție pe care dorim să îl realizăm. Strategiile de prevenție pot fi la **nivel primar** (anticiparea și prevenția consumului de droguri ocazional); **secundar** (întreruperea consumului de droguri ocazional); și **terțiar** (prevenirea reluării consumului după atingerea abstenenței). Prevenția poate fi realizată la nivel de **familie, școală, comunitate** (Institutul Național pentru Abuzul de Droguri-NIDA, 2010). Cercetările susțin că prevenția trebuie făcută la toate aceste niveluri (Gould și colab., 2003; Gould & Kramer, 2001). În funcție de **populația** căreia i se adresează, prevenția poate fi (Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, 2019):

- **universală** – se adresează unei populații largi și vizează dezvoltarea abilităților și a valorilor, percepția normelor și interacțiunea cu semenii și viața socială; are ca scop reducerea comportamentelor de risc legate de substanțe, oferind competentele necesare pentru a evita sau întârzia inițierea în consumul de substanțe. Este cea mai comună și cea mai cunoscută formă.
- **selectivă** – se adresează grupurilor vulnerabile care, din cauza accesului limitat la resurse și a conexiunilor sociale precare, pot avea un risc crescut de a iniția consumul de substanțe sau de a dezvolta o formă de dependență; se axează pe creșterea oportunităților și a capacității de reziliență în condiții sociale și de viață dificile.
- **indicată** – se adresează persoanelor vulnerabile, care prezintă dificultăți de natură comportamentală sau psihologică ce pot semna un risc crescut pentru apariția unor forme de consum dezadaptativ de substanțe mai târziu în viață; le ajută să facă față și să se adapteze la trăsăturile de personalitate care le fac mai vulnerabile la o escaladare a consumului de droguri.

Strategiile de prevenție existente vizează aspectele enumerate sub diverse forme, unele abordări dovedindu-se mai eficiente. Organizația Mondială a Sănătății (2015) recomandă implementarea programelor care vizează **dezvoltarea abilităților sociale, a capacității de rezolvare a problemelor și a încrederii în sine**, ca parte a strategiilor eficiente de prevenție.

Eficacitatea strategiilor de intervenție pentru prevenirea consumului de droguri

În timp ce în propriile documente, Organizația Mondială a Sănătății (2015) recomandă punerea în aplicare a unor programe variate, inclusiv a unora care vizează dezvoltarea abilităților sociale, a abilităților de rezolvare a problemelor și a încrederii în sine, literatura de specialitate recentă oferă informații suplimentare privind impactul diferitelor soluții propuse pentru combaterea consumului de droguri.

Conform literaturii consultate, cele mai eficace intervenții par a fi cele care vizează **factorii sociali și emoționali** determinanți ai consumului de substanțe și altor comportamente de risc, precum impulsivitatea sau dezinhibiția, conformitatea cu normele percepute, reacțiile automate la indicii de mediu sau problemele de adaptare la școală și la viața de familie (Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie 2019).

Numeroase studii susțin că programele axate pe **dezvoltarea competențelor sociale și personale** ale tinerilor sunt printre cele mai eficiente în reducerea riscului de consum de droguri (Botvin și colab., 1995; Das și colab., 2016; Ellickson și colab., 1993; Faggiano și colab., 2014; Pentz, 1990; Porath-Waller și colab., 2010; Skara, 2003). Aceste intervenții pun accent pe formarea abilităților de comunicare, gestionarea emoțiilor și luarea deciziilor, oferind tinerilor strategii eficiente pentru a face față presiunilor sociale și pentru a evita consumul de substanțe.

Intervenții la nivel școlar

Intervențiile desfășurate în mediul școlar reprezintă unele dintre cele mai frecvent utilizate strategii și au demonstrat eficiență în reducerea consumului de droguri (Wilson și colab., 2001; Jiloha, 2017). Programele care combină abordările bazate pe dezvoltarea competențelor sociale cu cele axate pe influența socială au fost identificate ca având cele mai bune rezultate în prevenția consumului de droguri și canabis.

Dintre intervențiile care vizează abuzul combinat de substanțe, programele de prevenție primară desfășurate în școli s-au dovedit a fi cele mai eficiente (Das și colab., 2016; Faggiano și colab., 2014; Porath-Waller și colab., 2010; Skara,

2003). Cele mai eficace programe de prevenție primară pe termen lung sunt cele **cuprinzătoare**, care includ **informații educative completate de dezvoltarea abilităților de refuz, auto-gestionare și relaționare socială** (Das și colab., 2016; Ennett și colab., 2003; Lemstra și colab., 2010).

Intervențiile axate pe mediu abordează circumstanțele familiale, mediul de viață și natura comunității, vizând reducerea nivelului de vulnerabilitate față de consumul de droguri. Aceste tipuri de intervenții par a fi, de asemenea, deosebit de eficiente în reducerea delincvenței și a consumului de droguri (Wilson și colab., 2001).

Mai specific, strategiile care încurajează un **mediu școlar favorabil și atenuează sentimentele de frustrare sau dezamăgire** ale elevilor pot completa eficient măsurile de prevenție a consumului de substanțe care vizează informarea, dezvoltarea abilităților și influența grupului de egali (Fletcher și colab., 2008). Un mediu educațional suportiv, în care elevii se simt valorizați și implicați, poate contribui la reducerea comportamentelor de risc.

Intervenții la nivel familial

Pe lângă școală, familia are un rol fundamental în prevenția consumului de substanțe. Intervențiile de educație parentală pot contribui semnificativ la reducerea acestui comportament. Cele mai eficiente sunt acelea care **implică părinții activ în viața și educația copiilor**, care urmăresc **consolidarea abilităților parentale legate de supraveghere și comunicare**, precum și **oferirea de informații privind consumul de droguri și riscurile asociate** (Das și colab., 2016; Van Ryzin și colab., 2016). Comunicarea deschisă și sprijinul emoțional din partea părinților s-au dovedit a fi factori protectivi importanți împotriva inițierii consumului de substanțe.

Intervenții la nivel individual

Pe lângă strategiile de prevenție implementate la nivel de comunitate, școală și familie, există și intervenții individuale care pot influența în mod considerabil consumul de droguri. O cercetare realizată de Rongione și colaboratorii (2011) a arătat că, dintre intervențiile individuale, printre cele mai eficiente sunt **consilierea și psihoterapia**. Efectele pozitive sunt vizibile la finalizarea procesului terapeutic, însă rezultatele pe termen lung (follow-up) sunt adesea

inconsistente/neconcludente. Într-o altă analiză, Carney & Myers (2012) au subliniat eficacitatea programelor individuale care includ sesiuni multiple și intervenții structurate.

Conform experienței practice și a evaluărilor eficacității programelor, cele mai eficiente strategii de prevenție ar trebui să se axeze pe dezvoltarea și îmbunătățirea următoarelor aspecte la nivel individual/familial (Nation și colab., 2003):

- **Pentru adolescenți:** dezvoltarea obiceiurilor de studiu, sprijin academic, comunicare eficientă, consolidarea relațiilor cu colegii, auto-eficacitate, asertivitate, abilități de refuz al drogurilor, consolidarea atitudinilor antidrog, consolidarea angajamentului personal împotriva abuzului de droguri.
- **Pentru familie:** îmbunătățirea abilităților parentale – îmbunătățirea abilităților de comunicare, creșterea supravegherii și implicării părinților, stabilirea unor politici familiale clare cu privire la consumul de substanțe și educarea părinților despre droguri pentru a încuraja discuțiile deschise în familie pe acest subiect.

Autorii consultați au identificat și strategiile care nu funcționează în domeniul prevenției drogurilor (Nation și colab., 2003):

- Apelarea la frică, prin prezentarea unor imagini înfricoșătoare și tactici de intimidare;
- Adunări și evenimente cu caracter unic, fără intervenții pe termen lung;
- Mărturii personale ale foștilor consumatori, care pot avea un efect paradoxal, normalizând consumul;
- Accidente de mașină simulate, care nu au impact asupra comportamentului pe termen lung;
- Consolidarea normelor sociale exagerate;
- Fișe informative despre droguri și intervenții bazate pe cunoaștere, fără o componentă practică;
- Jocuri de rol care îi pun pe tineri în postura de consumatori sau traficanților, ceea ce poate contribui la desensibilizare față de problemă;
- Apeluri moraliste și mesaje bazate pe culpabilizare;
- Gruparea și segregarea tinerilor considerați la risc, care poate duce la efecte de tip „etichetare” și auto-perpetuare a comportamentului de consum.

Eficacitatea programelor și a intervențiilor nu este însă uniformă și depinde de mai multe caracteristici ale grupului țintă. Cele mai importante dintre acestea sunt vârsta participanților și contextul intervenției.

Eficacitatea intervențiilor de prevenție a consumului de substanțe în funcție de vârstă

Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (2019) a efectuat o analiză a tipurilor de programe de prevenire a consumului de substanțe în funcție de perioadele de dezvoltare legate de vârstă (tabelul 2, anexă). Rezultatele arată că eficiența intervențiilor variază considerabil în funcție de etapa de dezvoltare a individului, subliniind necesitatea unor abordări diferențiate și adaptate fiecărei categorii de vârstă.

În copilăria mică și cea timpurie (până la vârsta de 6 ani), nivelul de risc vizat de programele de prevenire este **selectiv**, ceea ce înseamnă că acestea se adresează copiilor din grupuri vulnerabile, în special celor care trăiesc în medii defavorizate. Această etapă este esențială pentru stabilirea unui cadru protector împotriva comportamentelor de risc ulterioare, motiv pentru care intervențiile vizează atât dezvoltarea copilului, cât și sprijinirea părinților în crearea unui mediu favorabil dezvoltării armonioase.

Metoda cu cel mai mare indicator de eficacitate pentru această perioadă **este educația în copilăria timpurie**, în cadrul căreia copiii participă la sesiuni zilnice care au ca scop prevenirea viitoarelor comportamente de risc și, prin urmare, a inițierii consumului de droguri. Acest tip de intervenție s-a dovedit a fi eficient și în ceea ce privește incluziunea socială, rezultatele școlare și sănătatea mintală generală. Acesta vizează dezvoltarea abilităților cognitive și sociale care pregătesc copiii pentru un viitor sănătos și pozitiv.

Pentru aceeași grupă de vârstă, nivelul „adekvat” a fost obținut prin vizite prenatale și întâlniri cu familiile care au nou-născuți. Intervențiile care vizează femeile însărcinate cu tulburări legate de abuzul de substanțe au o eficacitate limitată. Aceste rezultate sugerează că, deși sprijinul oferit în timpul sarcinii poate avea un impact pozitiv asupra sănătății mamei și a copilului, prevenția eficientă a consumului de droguri necesită măsuri mai extinse și susținute pe termen lung. Constatăm că intervențiile pentru copiii de această vârstă sunt oferite în principal

prin intermediul părinților, deoarece atitudinile, stilul de viață și comportamentul părinților au un impact semnificativ asupra copiilor mici.

În perioada copilăriei timpurii, cea mai bună metodă se adresează tot părinților este reprezentată de programele de dezvoltare a competențelor parentale (nivel universal și selectiv). Aceste programe urmăresc consolidarea abilităților parentale și crearea unui mediu familial sigur și stabil, reducând astfel riscurile asociate consumului de droguri mai târziu în viață. Aceasta este urmată de educația privind competențele personale și sociale și de programele de îmbunătățire a climatului din sala de clasă, care au obținut un scor bun (nivel universal). Astfel, mediul educațional și familial colaborează pentru a sprijini dezvoltarea copiilor într-un mod care descurajează adoptarea unor comportamente de risc.

Pentru copiii aflați în medii defavorizate, politicile educaționale care încurajează menținerea copiilor în școală au demonstrat o eficacitate adecvată (nivel selectiv). Aceste politici contribuie la reducerea abandonului școlar și a expunerii la factori de risc suplimentari, având un efect indirect asupra prevenirii consumului de substanțe.

Pentru adolescenți, programele de prevenție care combină educația privind competențele personale, sociale și influența socială, adresate atât populației generale, cât și grupurilor vulnerabile, au obținut un scor de eficacitate „bun”. Aceste programe sunt importante deoarece adolescența este o perioadă critică pentru luarea deciziilor legate de consumul de substanțe. Abordările care încurajează dezvoltarea competențelor de rezistență la presiunea grupului și îmbunătățesc autoreglarea emoțională s-au dovedit a avea efecte pozitive semnificative.

Alte două metode, precum politicile școlare și abordarea vulnerabilităților psihologice individuale, au obținut doar scoruri „adecvate”. Rezultatele de acest tip sugerează că, deși intervențiile la nivel instituțional sunt importante, ele trebuie să fie completate de programe personalizate pentru a răspunde mai eficient nevoilor adolescenților.

Singura metodă care a atins un nivel de eficacitate „excelent” în analiză se află în categoria metodelor pentru adolescența târzie și vârsta adultă și se referă la politicile privind alcoolul și tutunul pentru populația generală. Politicile la care

ne referim au demonstrat cel mai mare impact în prevenirea consumului de substanțe printr-o combinație de măsuri legislative și educative.

Aceste tipuri de intervenții vizează cel puțin întârzierea consumului în rândul tinerilor și includ:

- Reducerea accesului minorilor la aceste produse;
- Limitarea disponibilității produselor pe piață;
- Creșterea vârstei minime pentru achiziție;
- Majorarea prețurilor;
- Restricționarea sau eliminarea publicității pentru aceste produse;
- Programe educaționale destinate comercianților.

Strategiile menționate mai sus, implementate pentru adolescenți, s-au dovedit eficiente și pentru grupurile din adolescența târzie și vârsta adultă, consolidând dovezile că reglementările stricte și măsurile de politică publică joacă un rol central în prevenirea consumului de droguri.

Eficacitatea intervențiilor de prevenție a consumului de substanțe în funcție de context/mediu

Aceeași analiză a fost realizată și pe baza contextului/mediului în care sunt implementate intervențiile (tabel 3 – anexe). Rezultatele arată că succesul programelor de prevenție depinde în mare măsură de locul și modalitatea în care acestea sunt aplicate.

Astfel, intervențiile de scurtă durată, adresate indivizilor aflați în situații de risc, au obținut un indicator de eficacitate foarte bun. Aceste intervenții, de obicei bazate pe consiliere individuală sau sprijin psihologic, sunt deosebit de eficiente pentru prevenirea escaladării consumului ocazional spre forme mai severe de abuz de substanțe.

În schimb, programele care implică componente multiple la nivel de comunitate, adresate atât populației generale, cât și grupurilor vulnerabile, au demonstrat o eficacitate bună. Acestea includ măsuri precum:

- Crearea unor structuri de sprijin pentru adolescenți (centre educaționale, activități extracurriculare);
- Intervenții integrate care combină prevenția la nivel familial, școlar și comunitar;
- Campanii de informare bazate pe dovezi științifice.

Prevenția la locul de muncă, mai ales atunci când include intervenții individuale pentru persoane expuse unui risc crescut, a obținut rezultate similare. Acest lucru indică faptul că prevenția poate fi eficientă și în rândul adulților dacă sunt utilizate abordări personalizate.

Pe de altă parte, campaniile mediatice și programele de prevenție în spații de divertisment, care vizează populația generală, s-au dovedit a avea doar o eficacitate limitată. Astfel de inițiative nu reușesc să producă schimbări semnificative în comportamentele de consum, cel mai probabil din cauza mesajelor prea generale și a lipsei unei componente interactive.

Eficacitatea programelor de prevenție: detalii

Programe specifice de prevenție implementate în numeroase țări au fost evaluate pentru a descoperi care este efectul lor. Aceste evaluări s-au bazat pe criterii riguroase, incluzând eficacitatea dovedită în reducerea consumului de droguri, sustenabilitatea implementării și aplicabilitatea în diferite contexte socio-culturale.

Aceste programe au primit rating-uri clasificate astfel:

- **Puțin probabil să fie benefic** – programele care nu au demonstrat un impact semnificativ asupra reducerii consumului de droguri sau care pot avea chiar efecte negative.
- **Posibil benefic** – intervenții care arată un anumit nivel de eficacitate, dar care necesită îmbunătățiri sau studii suplimentare pentru a confirma impactul lor.
- **Benefic** – programele care au demonstrat efecte pozitive semnificative și consecvente în prevenirea consumului de droguri.
- **Studii suplimentare recomandate** – programe care au potențial, dar care nu au fost încă testate suficient pentru a trage concluzii definitive.

O prezentare succintă a acestora se găsește în tabelul 4, urmată de o descriere detaliată a fiecărui program. Această structurare permite o înțelegere clară a diferențelor dintre diversele strategii implementate la nivel internațional, precum și a factorilor care contribuie la succesul sau eșecul acestora.

Tabel 4. Eficacitatea programelor de prevenție pe baza evaluărilor Xchange Online Registry (2022)

Titlul Programului	Țările în care a fost evaluat	Rating-ul
Strengthening Families 10-14 (SPF Iowa Version) – Proces de protecție a familiei și consolidarea rezilienței pentru adolescenți și părinții lor	Germania, Polonia, Suedia, UK	Puțin probabil să fie benefic
MOTI-4: Interviu motivațional, automonitorizarea și întărirea controlului comportamental pentru reducerea consumului de cannabis	Țările de Jos	Posibil benefic
Good Behaviour Game (GBG) – întărirea pozitivă, în funcție de grup, a comportamentului prosocial al copiilor	Belgia, Țările de Jos, Irlanda, UK, Estonia, SUA	Benefic
Jurnalul meu de sănătate – un program școlar pentru îmbunătățirea bunăstării subiective și a sănătății prin consolidarea abilităților emoționale și sociale și a relațiilor dintre părinți și copii	Italia	Studii suplimentare recomandate
Școli sănătoase și droguri – un program de prevenție în școli cu componente de educație, reglementări școlare și detectare timpurie	Țările de Jos	Puțin probabil să fie benefic
Life Skills Training (LST) – un program universal de prevenție în sala de clasă pentru a reduce riscul pe termen lung al consumului de alcool, tutun și droguri în școlile gimnaziale	Italia, Spania, SUA	Studii suplimentare recomandate
Trampoline – un program de prevenție selectivă pentru a preveni tulburările legate de consumul de substanțe la copiii din familii vulnerabile	Germania	Studii suplimentare recomandate
STAD – (STockholm previne problemele legate de alcool și droguri): o strategie de mediu în cadrul vieții de noapte care se concentrează pe îmbunătățirea respectării legislației privind alcoolul în ceea ce privește consumul excesiv de alcool și limitele de vârstă	Suedia	Posibil benefic
Planet Youth – „Modelul islandez”: aplicarea principiilor de prevenție de mediu pe baza unei evaluări locale sistematice a factorilor de risc și de protecție	Islanda	Studii suplimentare recomandate

Empecemos (să începem) – un program de prevenție indicat pentru copiii cu probleme de comportament cu debut precoce, familiile și profesorii acestora	Spania	Studii suplimentare recomandate
Promovarea strategiilor alternative de gândire (PATHS)/Preschool PATHS - un program cuprinzător pentru promovarea competențelor emoționale și sociale și reducerea agresivității și a problemelor de comportament	Țările de Jos, Elveția, UK, SUA	Studii suplimentare recomandate
Aggression Replacement Training (ART) – un program cu trei componente pentru tinerii infractori juvenili de sex masculin pentru a învăța comportamente prosociale, a reduce și a controla agresivitatea și a promova un nivel mai ridicat de raționament moral	Australia, Norvegia, Suedia, SUA	Studii suplimentare recomandate
Proiectul Northland – o intervenție pe termen lung pe mai multe nivele care combină abordări comportamentale și de mediu	Croatia, SUA	Posibil benefic
BE smokeFREE – sporește autoeficacitatea elevilor pentru a-i ajuta să facă față presiunii sociale în școală	Norvegia	Benefic
REBOUND – un program mediatic de educație pentru viață și de educație privind riscurile pentru tinerii cu vârste cuprinse între 14 și 25 de ani în mediul școlar	Germania	Studii suplimentare recomandate
PROTEGO – un program de intervenție selectivă pentru prevenirea consumului de tutun, alcool și alte droguri în familie	Spania	Studii suplimentare recomandate
Olweus Bullying Prevention Programme – un program la nivelul școlii conceput pentru a preveni bullying-ul în rândul copiilor	Canada, Irlanda, Malaesia, Norvegia, United Kingdom, SUA	Probabil să fie benefic
Vienna Social Competence Training (ViSC) – o formare multimodală pentru clasele de elevi pentru a consolida sentimentul de angajament al elevilor față de clasă, percepția responsabilității și pentru a	Austria, Germania	Posibil benefic

încuraja comportamentele neagresive și neintimidatorii în situații de conflict		
Programul comunitar de educație a părinților (COPE) – un program de grup mare la nivelul comunității pentru părinții copiilor cu simptome de tulburări de comportament	Suedia	Probabil să fie benefic
Penn Resiliency Programme (PRP) Op Volle Kracht (La putere maximă; Țările de Jos) UK Resiliency Programme (Marea Britanie) – o intervenție de grup în școală care predă abilități cognitiv-comportamentale și de rezolvare a problemelor sociale	SUA, Australia, China, Țările de Jos, UK	Studii suplimentare recomandate
EQUIP – un program cognitiv-comportamental cu mai multe componente, conceput pentru a reduce comportamentul antisocial la infractorii minori	Belgia, Țările de Jos, Spania, SUA	Probabil să fie benefic
Second Step Violence Prevention/Steg for Steg/Faustlos – program de prevenire a violenței cu un curriculum adecvat dezvoltării pentru copii	Germania, Norvegia, SUA	Posibil benefic
Marte Meo – un model sistemic la nivelul școlii pentru depistarea și intervenția timpurie care vizează copiii care prezintă un comportament de exteriorizare	Suedia	Studii suplimentare recomandate
Preventure – o intervenție axată pe personalitate pentru a preveni tulburările legate de consumul de substanțe la tinerii vulnerabili	Țările de Jos, UK	Posibil benefic
Terapia multisistemică (MST) – intervenție intensivă la nivelul familiei și al comunității pentru comportamentul antisocial al infractorilor juvenili	Canada, Țările de Jos, Norvegia, Suedia, UK, SUA	Posibil benefic
Nurse-Family Partnership (NFP) - Vizite de asistență medicală în casele cu venituri mici, de la sarcină până la a doua aniversare	Germania, Țările de Jos, UK, SUA	Posibil benefic
Connect – un program pentru părinții adolescenților cu comportament agresiv, violent și antisocial	Canada, Italia, Suedia	Posibil benefic
Treatment Foster Care Oregon (Treatment Foster Care Multidimensional) (TFCO/MTFC) pentru adolescenți cu comportament antisocial, tulburări emoționale și delincvență	Suedia, UK, SUA	Posibil benefic

Terapia familială funcțională (FFT) – pentru tinerii delincvenți și familiile acestora	Canada, Irlanda, Suedia, SUA	Probabil să fie benefic
Incredible Years – Child Treatment (IY-CT) – un program cuprinzător pentru părinți, profesori și copii pentru a preveni, reduce și trata problemele comportamentale și emoționale la copiii cu ODD sau/și ADHD	Irlanda, Norvegia, SUA, UK	Studii suplimentare recomandate
Incredible Years – Teacher Classroom Management (IY-TCM) – un program cuprinzător pentru părinți, profesori și copii pentru a preveni, reduce și trata problemele comportamentale și emoționale la copii	SUA, UK, Irlanda, Jamaica	Posibil benefic
Unplugged – un program cuprinzător de influență socială pentru școli: formarea abilităților de viață cu corectarea convingerilor normative	Austria, Belgia, Republica Cehă, Germania, Grecia, Italia, Spania, Suedia	Benefic
Tú decides - It's Up To You – un program de prevenire a dependenței în școli pentru tineri, axat pe inițierea și consumul de droguri	Spania	Studii suplimentare recomandate

În paginile următoare, vom detalia mecanismele de funcționare ale fiecărui program, populația țintă, metodele utilizate și rezultatele obținute în urma evaluărilor empirice. Analiza acestor programe este esențială pentru identificarea celor mai eficiente strategii ce pot fi adaptate și implementate în diverse contexte naționale, inclusiv în România.

Detalierea programelor de prevenție bazate pe dovezi

În această secțiune vom prezenta programele evaluate sumar în tabelul de mai sus, indicând grupul țintă, obiectivele, principalele activități precum și referințe către informații detaliate despre ele, astfel încât acestea să fie mai ușor accesibile.

Programe de prevenție implementate la nivel familial

Trampoline – un program de prevenție selectivă pentru a preveni tulburările legate de consumul de substanțe la copiii din familii vulnerabile

Grupa de vârstă: 6-10 ani; 11-14 ani

Grupul țintă: copii/tineri (8-12 ani)

Locația de implementare: familie, comunitate

Țara de origine: Germania

Țările în care a fost evaluat: Germania

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Program de prevenție selectivă care vizează prevenirea tulburărilor legate de consumul de substanțe la copiii din familiile afectate de consumul de substanțe.
- Program de grup modular de nouă ședințe axat pe dependență, destinat copiilor cu vârste cuprinse între 8 și 12 ani care au cel puțin un părinte consumator de substanțe.
- Principalul obiectiv al programului este de a-i învăța pe participanți strategii eficiente pentru a face față stresului; acesta urmărește să reducă stresul psihologic care rezultă din abuzul de substanțe sau dependența de substanțe a părinților prin extinderea cunoștințelor copiilor despre alcool și droguri, efectele acestora asupra oamenilor și consecințele tulburărilor legate de substanțe pentru persoanele afectate și familia acestora.
- Vizează îmbunătățirea sentimentelor de autoapreciere și de auto-eficacitate și contribuie la dezvoltarea unui concept pozitiv de sine.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Bröning și colab., 2012
- Bröning și colab., 2013

Informații suplimentare

Proiectul Northland – o intervenție pe termen lung pe mai multe nivele care combină abordări comportamentale și de mediu

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani

Grupul țintă: elevi cu vârste cuprinse între 12-18 ani

Locația de implementare: comunitate, familie, școală

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Croația, SUA

Rating: Posibil benefic

Descrierea programului

- O intervenție de șase ani, desfășurată pe parcursul a șapte ani școlari, de la gimnaziu până la liceu; există și o versiune mai scurtă, de trei ani, care poate fi utilizată în clasele a VI-a, a VII-a și a VIII-a (11-14 ani).
- Este o intervenție pe mai multe niveluri, care include strategii de reducere a cererii (la nivel individual) și a ofertei (la nivel de mediu).
- Principalele sale componente de intervenție includ: programe școlare, leadership între colegi, activități extracurriculare conduse de tineri, programe de implicare a părinților și activism comunitar.
- Prin intervenția pe mai multe niveluri, Proiectul Northland urmărește să îi învețe pe elevi abilități pentru de negociere a influențelor sociale care îi determină să bea, modificând în același timp în mod direct mediul social al tinerilor.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Komro și colab., 2008
- Perry și colab., 1996; 2000; 2002
- Stigler și colab., 2006

Informații suplimentare

PROTEGO – un program de intervenție selectivă pentru prevenirea consumului de tutun, alcool și alte droguri în familie

Grupa de vârstă: 6-10 ani; 11-14 ani

Grupul țintă: familie/părinți cu copiii lor (9-13)/ (8-14)

Locația de implementare: familie

Țara de origine: Spania

Țările în care a fost evaluat: Spania

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Este un program de intervenție selectivă pentru prevenirea consumului de tutun, alcool și alte droguri în familie.
- Se bazează pe îmbunătățirea competențelor educaționale ale familiilor prin aplicarea unei intervenții de grup.
- Programul este structurat în opt întâlniri a câte două ore, dedicate grupurilor formate din 12-15 părinți ai copiilor și adolescenților cu vârste între 9 și 13 ani.
- Se concentrează pe dezvoltarea și îmbunătățirea abilităților parentale, pe abordarea factorilor de risc și pe protecția familiei prin activități educaționale.
- Vizează consolidarea legăturilor dintre părinți și copii, precum și definirea și clarificarea poziției familiei cu privire la consumul de substanțe.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- FACTAM, 2015; 2016
- Promocio I Desenvolupament Social, 2015; 2016

Informații suplimentare

Nurse-Family Partnership (NFP) – Vizite de asistență medicală în casele cu venituri mici, de la sarcină până la a doua aniversare

Grupa de vârstă: 0-5 ani

Grupul țintă: 0-2 ani

Locația de implementare: familie

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Germania, Țările de Jos, UK, SUA

Rating: Posibil benefic

Descrierea programului

- Începe în timpul sarcinii, cât mai devreme posibil, și continuă până când copilul împlinește doi ani.
- Asistentele medicale lucrează cu mamele gravide cu venituri mici care nasc primul lor copil pentru a îmbunătăți rezultatele sarcinii, sănătatea și dezvoltarea copilului și dezvoltarea personală a mamei în cursul vieții, prin instruire și observare în timpul vizitelor la domiciliu.
- Aceste vizite au loc, în general, o dată la două săptămâni și durează 60-90 de minute.
- Un studiu olandez a adaptat programul pentru femeile olandeze și pentru sistemul lor de sănătate, punând mai mult accent pe nașterea la domiciliu, instruind femeile să renunțe la fumat în timpul sarcinii și oferind mai multe informații despre avantajele alăptării.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Olds și colab., 2004; 2007; 2010; 2014
- Robling și colab., 2015
- Sandner, 2013
- Sierau și colab., 2015

Informații suplimentare

Connect – un program pentru părinții adolescenților cu comportament agresiv, violent și antisocial

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani

Grupul țintă: 12-18 ani

Locația de implementare: comunitate, familie, școală

Țara de origine: Canada

Țările în care a fost evaluat: Canada, Italia, Suedia

Rating: Posibil benefic

Descrierea programului

- Un program manual de 10 săptămâni, axat pe atașament, destinat părinților (sau altor persoane care se ocupă de îngrijirea adolescenților care au un comportament agresiv, violent și antisocial).
- Fiecare întâlnire din cadrul programului debutează cu prezentarea unui principiu al atașamentului, care evidențiază un element esențial al relației dintre părinte și adolescent și face trimitere la dificultăți frecvente întâlnite în procesul de creștere a copiilor.
- Activitățile experiențiale, inclusiv jocurile de rol și exercițiile de reflecție, sunt folosite pentru a ilustra fiecare principiu și pentru a consolida cunoștințele și abilitățile parentale.
- Programul urmărește consolidarea abilităților parentale asociate cu elementele definitorii ale unui atașament securizant: capacitatea de a răspunde cu sensibilitate la nevoile copilului, construirea unei relații bazate pe reciprocitate, dezvoltarea reflecției asupra propriei funcții parentale și reglarea emoțiilor în cadrul relației părinte-copil.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Cronberg & Peters, 2011
- Gianotta și colab., 2013
- Moretti & Obsuth, 2009
- Stattin și colab., 2015

Informații suplimentare

Terapia familială funcțională (FFT) - pentru tinerii delincvenți și familiile acestora

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani

Grupul țintă: tineri în situație de risc cu vârste cuprinse între 11-18 ani

Locația de implementare: familie, justiție juvenilă

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Canada, Irlanda, Suedia, SUA

Rating: Probabil să fie benefic

Descrierea programului

- Este o intervenție terapeutică pe termen scurt (aproximativ 30 de ore), bazată pe familie, pentru tinerii delincvenți cu risc de instituționalizare și pentru familiile acestora.
- Este concepută pentru a îmbunătăți atribuțiile în cadrul familiei și comunicarea și susținerea familiei, diminuând în același timp negativitatea intensă și tiparele disfuncționale de comportament.
- Abilitățile parentale, complianța tinerilor și întreaga gamă de domenii comportamentale (cognitive, emoționale și comportamentale) sunt vizate pentru schimbare pe baza profilului specific al factorilor de risc și de protecție al fiecărei familii.
- Ar trebui să fie pusă în aplicare de o echipă formată din 3-8 terapeuți cu nivel de masterat, cu un număr de 10-12 familii, supravegheată de un terapeut clinician autorizat.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Barton și colab., 1985
- Celinska și colab., 2013
- Sexton & Turner, 2010
- Slesnick & Prestopnik, 2009
- Waldron și colab., 2001

Informații suplimentare

Programe de prevenție implementate la nivel de școli

Good Behaviour Game (GBG) – întărirea pozitivă, în funcție de grup, a comportamentului prosocial al copiilor

Grupa de vârstă: 6-10 ani

Grupul țintă: Copii din clasele primare (6-10 ani)

Locația de implementare: școală

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Belgia, Țările de Jos, Irlanda, UK, Estonia, SUA

Rating: Benefic

Descrierea programului

- Strategie de management al comportamentului la clasă, destinată școlii primare. Format de joc la nivelul întregii clase, cu echipe și recompense, pentru a socializa copiii în rolul de elev și pentru a reduce comportamentul agresiv și perturbator în clasă, care reprezintă un factor de risc pentru abuzul de droguri ilicite la adolescenți și adulți, abuzul de alcool, fumatul, tulburările de personalitate antisocială, precum și comportamentul violent și criminal.
- În primele săptămâni ale intervenției, GBG este jucat de trei ori pe săptămână, timp de 10 minute de fiecare dată, în perioadele din zi în care mediul clasei este mai puțin structurat și elevii lucrează independent de profesor.
- Perioadele de joc sunt mărite în durată și frecvență la intervale regulate; până la jumătatea anului, jocul poate fi jucat în fiecare zi.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Belgia: Leflot și colab., 2010; Leflot și colab., 2013
- Olanda: Van Lier și colab., 2004; Spilt și colab., 2013
- Irlanda: O'Donnell și colab., 2016; O'Keeffe și colab., 2021
- Anglia: Ashworth și colab., 2020; Humprey și colab., 2021; Troncoso și colab., 2021
- Estonia: Streimann și colab., 2020

Informații suplimentare

Jurnalul meu de sănătate – un program școlar pentru îmbunătățirea bunăstării subiective și a sănătății prin consolidarea abilităților emoționale și sociale și a relațiilor dintre părinți și copii

Grupa de vârstă: 11-14 ani

Grupul țintă: Elevi de 12-13 ani

Locația de implementare: școală

Țara de origine: Italia

Țările în care a fost evaluat: Italia

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Un program bazat pe școală și condus de profesori, axat pe implicarea activă a elevilor și conceput pentru a îmbunătăți bunăstarea subiectivă și sănătatea prin consolidarea abilităților emoționale și sociale și prin îmbunătățirea relației părinte-copil.
- Se bazează pe o formare în cascadă, în care profesioniștii din domeniul sănătății, instruiți de echipa programului, formează profesorii și organizează cursuri pentru părinți.
- Este compus din cinci lecții interactive standardizate privind probleme psihosociale și de sănătate comune în adolescență și două broșuri narative adresate atât elevilor, cât și părinților acestora.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Allara și colab., 2019
- Rabaglietti și colab., 2021

Informații suplimentare

Școli sănătoase și droguri – un program de prevenție în școli cu componente de educație, reglementări școlare și detectare timpurie

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani

Grupul țintă: Tineri cu vârste între 11-15 ani

Locația de implementare: școală

Țara de origine: Țările de Jos

Țările în care a fost evaluat: Țările de Jos

Rating: Puțin probabil să fie benefic

Descrierea programului

- Un program olandez de prevenire a consumului de droguri în școli, care a fost dezvoltat la sfârșitul anilor 1980 și lansat la nivel național în anii 1990.
- În 2014, acesta era utilizat în aproximativ 70 % din școlile olandeze
- În 2020, programul a fost revizuit, unele dintre componentele sale au fost adaptate și a fost redenumit în Helder op School.
- Programul constă în cinci componente majore care sunt implementate pe o perioadă de trei ani: un comitet de coordonare (coordonează activitățile), lecții educaționale pentru copiii de 12-15 ani (doar trei lecții în fiecare an), regulamente școlare, depistare timpurie în școală și implicare parentală

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Malmberg și colab., 2014
- Malmberg și colab., 2015
- Smit și colab., 2009
- Turhan și colab., 2017

Informații suplimentare

Life Skills Training (LST) – un program universal de prevenție în sala de clasă pentru a reduce riscul pe termen lung al consumului de alcool, tutun și droguri în școlile gimnaziale

Grupa de vârstă: 11-14 ani

Grupul țintă: Preadolescenți (11-14 ani)

Locația de implementare: școală

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Italia, Spania, SUA

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Un program universal de prevenție în clasele de gimnaziu, cu durata de trei ani.
- Are ca scop reducerea riscului pe termen lung al consumului/abuzului de alcool, tutun și droguri.
- Vizează factorii sociali și intrapersonali prin furnizarea de cunoștințe, atitudini și abilități de autogestionare necesare pentru (i) a rezista în mod activ influenței sociale de a se angaja în consumul de substanțe, (ii) a reduce susceptibilitatea la influențe negative, (iii) a crește rezistența și conștientizarea consumului de droguri și (iv) a reduce motivația de a se angaja în consumul de substanțe.
- A fost dezvoltat în Statele Unite de Gilbert J. Botvin și adaptat pentru Italia în 2008, fiind validat științific în mai multe locații.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Velasco și colab., 2017
- Botvin și colab., 2004
- Botvin și colab., 2015
- Celata și colab., 2016

Informații suplimentare

Empecemos (Să începem) – un program de prevenție indicat pentru copiii cu probleme de comportament cu debut precoce, familiile și profesorii acestora

Grupa de vârstă: 6-10 ani

Grupul țintă: Copii de 6-10 ani și părinții acestora

Locația de implementare: școală

Țara de origine: Spania

Țările în care a fost evaluat: Spania

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Un program cu mai multe componente, care se adresează atât copilului însuși, cât și părinților și profesorilor, cu scopul de a reduce dezvoltarea ulterioară a problemelor de comportament.
- Abordează legăturile dintre problemele familiale, respingerea de către colegi, inadaptarea la școală și abilitățile limitate de autocontrol și de procesare emoțională, care generează de obicei un efect de bulgăre de zăpadă, prin care oportunitățile de dezvoltare sănătoasă sunt din ce în ce mai reduse.
- În lipsa unei intervenții adecvate, tulburările de conduită se cronicizează, iar stilul de viață inadaptat se consolidează din ce în ce mai mult, ducând la consumul problematic de substanțe, alături de tulburări antisociale, impulsive și emoționale.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Romero și colab., 2017; 2019

Informații suplimentare

Promovarea strategiilor alternative de gândire (PATHS) /Preschool PATHS – un program cuprinzător pentru promovarea competențelor emoționale și sociale și reducerea agresivității și a problemelor de comportament

Grupa de vârstă: 6-10 ani; 11-14 ani

Grupul țintă: Copii de 5-11 ani

Locația de implementare: școală

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Țările de Jos, Elveția, UK, SUA

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Curriculumul PATHS este un program cuprinzător pentru promovarea competențelor emoționale și sociale și pentru reducerea agresivității și a problemelor de comportament la copiii de vârstă școlară din clasele I-VI (5 - 12 ani), îmbunătățind în același timp procesul educațional în clasă.
- Cinci domenii conceptuale integrate într-o manieră ierarhică sunt incluse în lecțiile PATHS la fiecare nivel de clasă: autocontrol, înțelegere emoțională, stimă de sine pozitivă, relații și abilități de rezolvare a problemelor interpersonale. Un obiectiv critic al PATHS implică facilitarea relației dinamice dintre înțelegerea cognitiv-afectivă și situațiile din viața reală.
- Este conceput pentru a fi predat de două-trei ori pe săptămână, cu activități zilnice, pentru a sprijini generalizarea și promovarea comportamentului pozitiv. Se adresează educatorilor și consilierilor, fiind implementat într-un model de prevenție universală multianuală.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Hennessey și colab., 2019
- Humphrey și colab., 2016
- Greenberg și colab., 1995; 1998
- Panayiotou și colab., 2020
- Crean & Johnson, 2013
- Schonfeld și colab., 2014

Informații suplimentare

BE smokeFREE – sporește autoeficacitatea elevilor pentru a-i ajuta să facă față presiunii sociale în școală

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani

Grupul țintă: Elevii din clasele a 7-a – a 9-a (12-15 ani), profesori și părinți

Locația de implementare: școală

Țara de origine: Norvegia

Țările în care a fost evaluat: Norvegia

Rating: Benefic

Descrierea programului

- O intervenție la clasă care are ca scop creșterea autoeficienței elevilor pentru a-i ajuta să facă față presiunii sociale.
- Urmărește creșterea așteptărilor pozitive privind un stil de viață fără tutun.
- este livrată de profesori și de alți membri ai personalului școlar pe parcursul a trei ani școlari, de la clasa a VII-a la clasa a IX-a (12-15 ani).
- Opt ore de conținut în primul an, cinci ore în al doilea an și șase ore în al treilea an.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Jøsendal și colab., 2005

Informații suplimentare

REBOUND – un program mediatic de educație pentru viață și de educație privind riscurile pentru tinerii cu vârste cuprinse între 14 și 25 de ani în mediul școlar

Grupa de vârstă: 15-18 ani; 19-25 ani

Grupul țintă: Persoane cu vârste între 14-25 care sunt la școală, universitate sau grupuri de tineret

Locația de implementare: școală

Țara de origine: Germania

Țările în care a fost evaluat: Germania

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Un program mediatic de educație pentru viață și de educație la risc, dezvoltat pentru tinerii cu vârste cuprinse între 14 și 25 de ani, în școli, universități sau grupuri de tineri din mediul școlar.
- Se bazează pe învățarea prin cooperare, fiind facilitat de profesori și de alți profesioniști și susținut de mentori de la egal la egal.
- Promovează competența de risc și construirea de norme pozitive în grupurile sociale.
- Urmărește construirea unor atitudini pozitive, cum ar fi competența cognitivă și emoțională, autopercepția propriilor puncte forte și autoeficacitatea.
- Se concentrează pe consolidarea procesului decizional autonom, normele pozitive de grup și conștientizarea riscurilor.
- Urmărește să intervină în faza de experimentare la consumatori și să consolideze valorile abținentei la ne-consumatori.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Jungaberle & Nagy, 2015
- Kröninger-Jungaberleși colab., 2015

Informații suplimentare

Olweus Bullying Prevention Programme – un program la nivelul școlii conceput pentru a preveni bullying-ul în rândul copiilor

Grupa de vârstă: 6-10 ani; 11-14 ani

Grupul țintă: Copii cu vârste între 10-14 ani

Locația de implementare: școală

Țara de origine: Norvegia

Țările în care a fost evaluat: Canada, Irlanda, Malaesia, Norvegia, United Kingdom, SUA

Rating: Probabil să fie benefic

Descrierea programului

- Este un program la nivelul școlii, conceput pentru a preveni bullying-ul în rândul copiilor cu vârste cuprinse între 10 și 14 ani.
- Include administrarea unui sondaj de opinie privind hărțuirea, înființarea unui Comitet de coordonare pentru prevenirea hărțuirii și abordarea incidentelor de hărțuire prin întâlniri de monitorizare separate pentru agresori și victime.
- La nivel de clasă implică stabilirea unor reguli clare împotriva bullying-ului și aplicarea consecvență a acestora, împreună cu discuții regulate în clasă și activități menite să consolideze normele anti-bullying.
- Discuțiile și activitățile prezintă, de asemenea, răul cauzat de bullying și strategiile de prevenire a acestuia.
- Programul încurajează implicarea părinților prin întâlniri și discuții pe tema bullying-ului.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- O'Moore & Minton, 2005
- Olweus, 2005
- Pepler și colab., 1994
- Schroeder și colab., 2011

Informații suplimentare

Vienna Social Competence Training (ViSC) – o formare multimodală pentru clasele de elevi

Grupa de vârstă: 6-10 ani; 11-14 ani

Grupul țintă: Copii cu vârste între 5-14 ani

Locația de implementare: școală

Țara de origine: Nedefinit

Țările în care a fost evaluat: Austria, Germania

Rating: Posibil benefic

Descrierea programului

- Este un program de formare multimodală, care are ca scop consolidarea sentimentului de implicare a elevilor în clasă, a percepției responsabilității și încurajarea comportamentului neagresiv și neintimidator în situații de conflict.
- Elevii sunt instruiți pentru a deveni conștienți de rolul lor social în situațiile de conflict (de exemplu, ca autor, victimă sau spectator) și de responsabilitatea lor de a aduce o situație pașnică.
- Programul constă în 13 lecții pe parcursul a trei etape: Impulsuri și dinamică de grup; Reflecție; Acțiune.
- Prima și ultima fază conțin șase lecții de câte 1,5 ore fiecare, iar faza de reflecție este o singură lecție de 1,5 ore care le permite elevilor și formatorului să reflecteze asupra celor învățate.
- Elevii planifică activități de stabilire a obiectivelor, iar conținutul celorlalte lecții este planificat în mod colectiv de către grup, în conformitate cu obiectivul global al programului de competență socială și cu cele două principii principale ale sale: participarea și îmbogățirea comportamentală.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Doğan și colab., 2017
- Gollwitzer și colab., 2006; 2007
- Gradinger și colab., 2015
- Solomontos-Kountouri și colab., 2016

Informații suplimentare

Penn Resiliency Programme (PRP)

Grupa de vârstă: 6-10 ani; 11-14 ani

Grupul țintă: Copii din diverse categorii defavorizate

Locația de implementare: școală

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: SUA, Australia, China, Țările de Jos, UK

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Este o intervenție de grup în școală care predă abilități cognitive comportamentale și de rezolvare a problemelor sociale; îi învață pe elevi să gândească în mod flexibil și precis cu privire la provocările și problemele cu care se confruntă.
- Elevii învață despre (a) legătura dintre convingeri, sentimente și comportamente; (b) stilurile cognitive, inclusiv stilurile explicative pesimiste; și (c) abilitățile de restructurare cognitivă, inclusiv modul de a contesta gândirea negativă prin evaluarea acurateței convingerilor și generarea de interpretări alternative; sesiunile au loc după școală o dată pe săptămână, într-o ședință de 90 de minute pe parcursul a 12 săptămâni.
- Op Volle Kracht (OVK; On Full Power) este o adaptare olandeză care încorporează modificări culturale și legate de conținut: 16 sesiuni săptămânale de 50 de minute. Programul a fost evaluat și în Marea Britanie, cu unele adaptări. Acesta se numește UK Resiliency Programme (UKRP). Programul se desfășoară pe parcursul a 18 ore, durata fiecărei sesiuni și intervalul dintre sesiuni fiind flexibile pentru ca școlile să se bazeze pe orarul lor.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Gillham și colab., 2012
- Kindt și colab., 2014
- Pattison & Lynd-Stevenson, 2001
- Roberts și colab., 2003; 2004
- Wijnhoven și colab., 2014
- Poppelaars și colab., 2016

Informații suplimentare

Second Step Violence Prevention/Steg for Steg/Faustlos – program de prevenire a violenței cu un curriculum adecvat dezvoltării pentru copii

Grupa de vârstă: 0-5 ani; 6-10 ani; 11-14 ani

Grupul țintă: Copii preșcolari de 3-4 ani și copii de vârstă școlară de 5-14 ani

Locația de implementare: școală

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Germania, Norvegia, SUA

Rating: Posibil benefic

Descrierea programului

- Un program de prevenție a violenței, cu un curriculum adecvat dezvoltării pentru copii preșcolari (4 ani) până la clasa a VIII-a (14 ani).
- Abordează atitudinile și comportamentele care contribuie la violență, învățându-i pe copii controlul impulsurilor și gestionarea furiei.
- Atitudinile și comportamentele agresive sunt înlocuite cu o mai mare empatie, conștientizare de sine, competență socială și răspunsuri prosociale la conflicte.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Holsen și colab., 2008
- McMahon și colab., 2000
- Moore & Beland, 1992
- Sylvester și colab., 1997
- Taub, 2001

Informații suplimentare

Marte Meo – un model sistemic la nivelul școlii pentru depistarea și intervenția timpurie care vizează copiii care prezintă un comportament de exteriorizare

Grupa de vârstă: 0-5 ani; 6-10 ani; 11-14 ani

Grupul țintă: Copii cu vârste cuprinse între 4 și 12 ani care prezintă un comportament externalizant

Locația de implementare: școală

Țara de origine: Suedia

Țările în care a fost evaluat: Suedia

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Programul încorporează un model sistemic bazat pe școală pentru detectarea și intervenția timpurie.
- Este destinat copiilor cu vârste între 4 și 12 ani care manifestă dificultăți de comportament de tip externalizant.
- Urmărește să îmbunătățească capacitatea profesorilor de a sprijini copiii.
- Copiii și interacțiunile dintre copii și profesori/părinți sunt înregistrate video și apoi analizate pentru a identifica nevoile speciale de sprijin ale copilului.
- În cadrul acestui program, modelul Marte Meo este combinat cu întâlniri de coordonare în cadrul cărora profesorii, părinții și alte persoane semnificative din viața copilului se reunesc pentru a discuta despre progresul copilului și despre intervenție.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Axberg și colab., 2006

Informații suplimentare

Preventure – o intervenție axată pe personalitate pentru a preveni tulburările legate de consumul de substanțe la tinerii vulnerabili

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani

Grupul țintă: Elevi de clasa a IX-a și a X-a

Locația de implementare: școală

Țara de origine: UK

Țările în care a fost evaluat: Țările de Jos, UK

Rating: Posibil benefic

Descrierea programului

- Cuprinde două sesiuni de 90 de minute susținute de un consilier și un co-facilitator.
- Sesiunile vizează trăsături specifice de personalitate cu risc ridicat: gândirea negativă, sensibilitatea la anxietate, impulsivitatea și căutarea de senzații.
- Au ca scop educarea participanților cu privire la tipurile lor de personalitate și identificarea și contestarea distorsiunilor cognitive specifice personalității care duc la comportamente problematice.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- O'Leary-Barrett și colab., 2013
- Perrier-Ménard și colab., 2018
- Newton și colab., 2016; 2022
- Debenham și colab., 2021

Informații suplimentare

Incredible Years – Teacher Classroom Management (IY-TCM) – un program cuprinzător pentru părinți, profesori și copii pentru a preveni, reduce și trata problemele comportamentale și emoționale la copii

Grupa de vârstă: 0-5 ani; 6-10 ani

Grupul țintă: Profesori ai copiilor cu vârste cuprinse între 3-8 ani

Locația de implementare: școală

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: SUA, UK, Irlanda, Jamaica

Rating: Posibil benefic

Descrierea programului

- Programul pune accentul pe abilitățile de gestionare eficientă a clasei, cum ar fi: utilizarea eficientă a atenției profesorului, a laudelor și a încurajărilor, utilizarea stimulentei pentru problemele de comportament dificile, strategiile de predare proactivă, modul de gestionare a comportamentelor inadecvate în clasă, importanța construirii unor relații pozitive cu elevii și modul de predare a empatiei, a abilităților sociale și a rezolvării problemelor în clasă.
- Profesorii beneficiază de 4-6 zile de formare, repartizate pe parcursul mai multor luni.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Hutchings și colab., 2013
- Kirhaug și colab., 2016
- McGilloway și colab., 2010
- Reid și colab., 2003
- Webster-Stratton și colab., 2004

Informații suplimentare

Unplugged – un program cuprinzător de influență socială pentru școli: formarea abilităților de viață cu corectarea convingerilor normative

Grupa de vârstă: 11-14 ani

Grupul țintă: Copii cu vârste cuprinse între 12 și 14 ani

Locația de implementare: școală

Țara de origine: Italia

Țările în care a fost evaluat: Austria, Belgia, Republica Cehă, Germania, Grecia, Italia, Spania, Suedia

Rating: Benefic

Descrierea programului

- Este un program desfășurat în mediul școlar, care include elemente menite să dezvolte gândirea critică, capacitatea de luare a deciziilor și de rezolvare a problemelor, creativitatea, comunicarea eficientă, relaționarea interpersonală, autocunoașterea, empatia, gestionarea emoțiilor și a stresului, precum și convingerile legate de norme sociale și informațiile privind impactul negativ al drogurilor asupra sănătății.
- Programul de studiu constă în 12 unități de o oră predate o dată pe săptămână de către profesori de clasă care au participat în prealabil la un curs de formare de 2,5 zile.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Vigna-Taglianti și colab., 2014
- Gianotta și colab., 2014

Informații suplimentare

Tú decides – It's Up To You – un program de prevenire a dependenței în școli pentru tineri, axat pe inițierea și consumul de droguri

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani

Grupul țintă: Copii/tineri (între 12 și 17 ani)

Locația de implementare: școală

Țara de origine: Spania

Țările în care a fost evaluat: Spania

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Își propune să le permită adolescenților să adopte decizii asumate și fundamentate în legătură cu consumul de droguri în raport cu celelalte probleme care afectează în mod obișnuit această categorie de vârstă.
- Urmărește să îi sprijine pe elevi în anticiparea unor situații de alegere realiste.
- Vizează utilizarea problematică a internetului și a rețelelor sociale.
- Se bazează pe influențele sociale, luând în considerare influențele grupului de egali (presiunea grupului) și factorii afectivi și cognitivi care intervin în momentul luării deciziilor și al rezolvării problemelor.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Amengual & Calafat, 1997
- Calafat și colab., 1982; 1985; 1995
- Kornblit și colab., 1990
- Rodríguez-Martos și colab., 1996

Informații suplimentare

Programe de prevenție implementate la nivel de comunitate

Strengthening Families 10-14 (SFP Iowa Version) – Procese de protecție a familiei și consolidarea rezilienței pentru adolescenți și părinții lor

Grupa de vârstă: 11-14 ani

Grupul țintă: Tineri cu vârsta cuprinsă între 11-14 ani și familiile acestora

Locația de implementare: comunitate, familie

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Germania, Polonia, Suedia, UK

Rating: Puțin probabil să fie benefic

Descrierea programului

- Un program format din șapte sesiuni săptămânale de câte două ore, destinat familiilor cu adolescenți tineri. Acesta urmărește consolidarea protecției familiale, dezvoltarea rezilienței și reducerea riscurilor legate de consumul de substanțe și alte comportamente problematice.
- Fiecare sesiune include activități separate pentru părinți și copii, axate pe dezvoltarea abilităților, urmate de o întâlnire comună pentru exersarea acestora, îmbunătățirea comunicării și creșterea coeziunii familiale.
- Părinții învață să stabilească așteptări clare, să folosească practici disciplinare adecvate și să gestioneze emoțiile. Copiii sunt învățați abilități de refuz și competențe sociale. Programul este susținut de echipe de câte trei persoane și implică aproximativ opt familii per grupă.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Jalling și colab., 2016
- Foxcroft și colab., 2017
- Skärstrand și colab., 2013
- Baldus și colab., 2016
- Segrott și colab., 2022

Informații suplimentare

MOTI-4: Interviu motivațional, automonitorizarea și întărirea controlului comportamental pentru reducerea consumului de canabis

Grupa de vârstă: 15-18/19 ani; 20-25 ani

Grupul țintă: Consumatori de canabis

Locația de implementare: comunitate

Țara de origine: Țările de Jos

Țările în care a fost evaluat: Țările de Jos

Rating: Posibil benefic

Descrierea programului

- MOTI-4 se bazează pe interviul motivațional (MI).
- Intervenția are ca scop reducerea consumului problematic de substanțe.
- Fundamentul teoretic al MI este derivat din terapia centrată pe client și teoria cognitiv-socială.
- MI include ascultarea empatică pentru a reflecta asupra consumului de droguri în contextul obiectivelor și valorilor participantului.
- Este important ca practicianul să își concentreze atenția asupra rezolvării problemelor de ambivalență și să stimuleze perspectiva proprie a participantului.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Adriana, 2020
- Dupont și colab., 2015
- Dupont și colab., 2016
- Foxcroft și colab., 2016

Informații suplimentare

STAD – (STockholm previne problemele legate de alcool și droguri): o strategie de mediu în cadrul vieții de noapte care se concentrează pe îmbunătățirea respectării legislației privind alcoolul în ceea ce privește consumul excesiv de alcool și limitele de vârstă

Grupa de vârstă: Nu este definit; 20-25 ani

Grupul țintă: Persoane care frecventează viața de noapte, adulți tineri

Locația de implementare: comunitate

Țara de origine: Suedia

Țările în care a fost evaluat: Suedia

Rating: Posibil benefic

Descrierea programului

- Utilizează atât măsuri de control formale, cât și informale pentru a aborda problema consumului excesiv de alcool și posibil droguri.
- Subliniază, de asemenea, necesitatea sprijinului comunității pentru astfel de măsuri.
- Metoda de lucru, dezvoltată la Stockholm între 1995 și 2001, are ca scop crearea unui mediu mai bun și mai sigur în baruri și pub-uri prin reducerea problemelor legate de alcool, cum ar fi violența și răniurile.
- Se bazează pe un efort structurat și pe termen lung și constă în trei părți:
 - parteneriat multiagenții între agențiile guvernamentale și industrie
 - formare de două zile „Responsible Beverage Service” pentru personalul și conducerea barurilor
 - îmbunătățirea aplicării legii (prin cooperare) de către și cu poliție

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Månsdotter și colab., 2007
- Norrgård și colab., 2014
- Norström & Trolldal, 2013
- Trolldal și colab., 2013
- Wallin & Andréasson, 2004; 2005

Informații suplimentare

Planet Youth – „Modelul islandez”: aplicarea principiilor de prevenție de mediu pe baza unei evaluări locale sistematice a factorilor de risc și de protecție

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani

Grupul țintă: Toți tinerii

Locația de implementare: comunitate

Țara de origine: Islanda

Țările în care a fost evaluat: Islanda

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Modelul islandez este o abordare de mediu, în cadrul căreia educația parentală, supravegherea părinților și activitățile de petrecere a timpului liber organizate, împreună cu o presiune normativă sporită (orele de stingere și încurajarea cinei în familie) joacă un rol central în reducerea consumului de alcool și droguri în rândul tinerilor.
- Elementul central este o analiză a factorilor de risc și de protecție din fiecare comunitate și crearea unei coaliții de părți interesate.
- Modelul Planet Youth – așa cum este aplicat în Islanda – implementează principii de mediu bazate pe dovezi cu aceste coaliții.
- Cu sprijinul unei politici deosebit de puternice privind alcoolul, poate contribui la reducerea consumului de substanțe în Islanda.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Kristjansson și colab., 2009; 2019; 2020
- Sigfusdottir și colab., 2011; 2020
- Halldorsson și colab., 2014

Informații suplimentare

Aggression Replacement Training (ART) - un program cu trei componente pentru tinerii infractori juvenili de sex masculin pentru a învăța comportamente prosociale, a reduce și a controla agresivitatea și a promova un nivel mai ridicat de raționament moral

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani

Grupul țintă: Tineri infractori (băieți) cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani

Locația de implementare: comunitate, justiție juvenilă, școală

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Australia, Norvegia, Suedia, SUA

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Antrenamentul de înlocuire a agresivității constă în trei componente:
 - skillstreaming, pentru a preda comportamente prosociale
 - antrenament pentru controlul furiei și agresivității
 - educația morală, pentru a promova niveluri mai ridicate de raționament moral
- Scesete trei componente permit tinerilor nu numai să dezvolte valori prosociale, ci și să învețe tehnici concrete care promovează comportamente prosociale evidente și inhibă comportamentele antisociale.
- Programul de formare are o durată oarecum flexibilă, dar componentele de bază necesită cel puțin 10 săptămâni de sesiuni multiple în fiecare dintre cele trei domenii.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Kaya & Buzlu, 2016
- Lardén și colab., 2018
- Moynahan & Strømngren, 2005
- Holmqvist și colab., 2007
- Goldstein & Glick, 1994
- Nugent și colab., 1998

Informații suplimentare

Programul comunitar de educație a părinților (COPE) – un program de grup mare la nivelul comunității pentru părinții copiilor cu simptome de tulburări de comportament

Grupa de vârstă: 6-10 ani; 11-14 ani

Grupul țintă: Părinții copiilor care au simptome sau un diagnostic de tulburări comportamentale

Locația de implementare: comunitate

Țara de origine: Suedia

Țările în care a fost evaluat: Suedia

Rating: Probabil să fie benefic

Descrierea programului

- Un program comunitar de educație parentală pentru grupuri mari, bazat pe manuale; grupurile pot fi formate din 25-30 de părinți care se întâlnesc cu unul sau doi lideri de grup instruiți pentru sesiuni săptămânale de 2 ore, timp de 10 săptămâni.
- Programul este în mare parte condus de participanți și include revizuirea și discuții în cadrul subgrupurilor.
- La fiecare ședință se învață o nouă strategie, inclusiv strategii pentru a acorda atenție comportamentelor pozitive, pentru a echilibra timpul și atenția între frați și surori, pentru a ignora întreruperile minore, pentru a gestiona tranzițiile, pentru a planifica în avans și pentru a utiliza sisteme de recompensă.
- Părinților li se predă, de asemenea, o abordare generală a problemelor de gestionare a copiilor, denumită „PASTE-ing problems”.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Thorell, 2009

Informații suplimentare

EQUIP – un program cognitiv-comportamental cu mai multe componente, conceput pentru a reduce comportamentul antisocial la infractorii minori

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani; 19-25 ani

Grupul țintă: Tineri antisociali și delincvenți juvenili cu vârste cuprinse între 12 și 22 de ani

Locația de implementare: justiție juvenilă

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Belgia, Țările de Jos, Spania, SUA

Rating: Probabil să fie benefic

Descrierea programului

- Este un program cognitiv-comportamental cu mai multe componente, conceput pentru a reduce comportamentul antisocial al delincvenților juvenili.
- Este menit să stimuleze tinerii să gândească și să acționeze în mod responsabil, folosind o abordare de ajutor reciproc.
- Se concentrează pe trei domenii de limitări legate de judecata morală și de întârzierea sau imaturitatea prejudecăților egocentrice, deficite și distorsiuni în procesarea informațiilor sociale și deficiențe în abilitățile sociale.
- Cuprinde trei întâlniri de 90 de minute pe săptămână, timp de zece săptămâni.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Helmond și colab., 2012
- Nas și colab., 2005
- Van der Meulen și colab., 2010
- Van der Velden și colab., 2010

Informații suplimentare

Terapia multisistemică (MST) – intervenție intensivă la nivelul familiei și al comunității pentru comportamentul antisocial al infractorilor juvenili

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani

Grupul țintă: Tineri infractori cu vârste cuprinse între 12-17 ani

Locația de implementare: comunitate, justiție juvenilă, familie

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Canada, Țările de Jos, Norvegia, Suedia, UK, SUA

Rating: Posibil benefic

Descrierea programului

- Este un tratament intensiv bazat pe familie și comunitate, care abordează cauzele multiple ale comportamentului antisocial grav al infractorilor juvenili.
- Urmărește să îmbunătățească funcționarea în lumea reală a tinerilor prin schimbarea cadrului natural al acestora – casă, școală și cartier – în moduri care promovează comportamentul prosocial, reducând în același timp comportamentul antisocial.
- Abordează factorii multipli cunoscuți ca fiind legați de delincvență în cadrul sistemelor cheie în care sunt integrați tinerii.
- Terapeuții petrec, în general, mai mult timp cu familiile în primele săptămâni (întâlnindu-se zilnic, dacă este necesar) și reduc treptat frecvența întâlnirilor lor (până la o dată pe săptămână, cât mai rar) pe parcursul celor trei până la cinci luni de tratament.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Henggeler și colab., 2009
- Ogden & Hagen, 2006; 2009
- Sawyer & Borduin, 2011
- Wagner și colab., 2014
- Weiss și colab., 2013

Informații suplimentare

Treatment Foster Care Oregon (Treatment Foster Care Multidimensional) (TFCO/MTFC) pentru adolescenți cu comportament antisocial, tulburări emoționale și delincvență

Grupa de vârstă: 11-14 ani; 15-18 ani

Grupul țintă: Tinerii infractori cu vârste cuprinse între 12 și 16 ani

Locația de implementare: comunitate, justiție juvenilă, familie

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Suedia, UK, SUA

Rating: Posibil benefic

Descrierea programului

- Este o alternativă la tratamentul de grup sau rezidențial, la încarcerare sau la spitalizare pentru adolescenții care au probleme de comportament antisocial cronic, tulburări emoționale și delincvență .
- Familiile din comunitate sunt recrutate, instruite și supravegheate îndeaproape pentru a le oferi adolescenților plasați în TFCO tratament și supraveghere intensivă acasă, la școală și în comunitate; limite clare și consecvente cu urmărirea consecințelor; întărire pozitivă pentru un comportament adecvat; o relație cu un adult mentor; și separare de colegii delincvenți.
- Utilizează un program de modificare a comportamentului bazat pe un sistem de puncte pe trei niveluri, prin care tinerii primesc zilnic un feedback structurat.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Chamberlain și colab., 2007
- Fisher & Kim, 2007
- Kerr și colab., 2009
- Leve & Chamberlain, 2007
- Leve și colab., 2013
- Rhoades și colab., 2013; 2014

Informații suplimentare

Incredible Years – Child Treatment (IY-CT) – un program cuprinzător pentru părinți, profesori și copii pentru a preveni, reduce și trata problemele comportamentale și emoționale la copiii cu ODD sau/și ADHD

Grupa de vârstă: 0-5 ani; 6-10 ani

Grupul țintă: Copii cu vârste cuprinse între 4 și 8 ani care au tulburare de opoziționism și/sau ADHD

Locația de implementare: comunitate, școală

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Irlanda, Norvegia, SUA, UK

Rating: Studii suplimentare recomandate

Descrierea programului

- Componenta de formare a copiilor cuprinde sesiuni săptămânale de două ore, timp de 18-19 săptămâni, în care doi terapeuți lucrează cu 6-7 copii și se concentrează pe abilitățile sociale, rezolvarea conflictelor, dezvoltarea empatiei, rezolvarea problemelor și cooperare.
- Profesorii și părinții primesc scrisori săptămânale în care sunt explicate conceptele abordate și strategiile de consolidare a abilităților predate.
- Copiilor li se atribuie teme pentru acasă pe care trebuie să le completeze împreună cu părinții și primesc săptămânal fișe de bune comportamente pe care părinții și profesorii le completează.

Studii care au identificat rezultate pozitive ale implementării programului

- Hutchings și colab., 2012
- Larsson și colab., 2009
- Reid și colab., 2003
- Webster-Stratton și colab., 2008

Informații suplimentare

D.A.R.E. – Drug Abuse Resistance Education

Grupa de vârstă: 3-18 ani

Grupul țintă: Preșcolari și școlari (grădiniță până la clasa a XII-a)

Locația de implementare: comunitate, școală

Țara de origine: SUA

Țările în care a fost evaluat: Toate statele SUA + 29 țări din întreaga lume

Rating: Benefic

Descrierea programului

- Fondat în 1983 în Los Angeles, California, SUA și este considerat cel mai cuprinzător program de educație preventivă din lume.
- Lecțiile sunt predate de către ofițeri de poliție, care ajung anual la 2.500.000 de elevi
- Se adresează copiilor de la grădiniță până în clasa a XII-a.
- Este un program educațional care urmărește să prevină consumul de droguri controlate, apartenența la bande și comportamentul violent.
- Dorește să ofere elevilor competențele necesare pentru a rezista abuzului de substanțe.
- Lecțiile se concentrează pe următoarele obiective: dobândirea cunoștințelor și a abilităților de a recunoaște și de a rezista presiunii colegilor de a experimenta cu tutun, alcool și alte droguri; consolidarea stimei de sine; învățarea tehnicilor de asertivitate; descoperirea unor alternative pozitive la consumul de substanțe; dezvoltarea abilităților de rezolvare de probleme, gestionare a conflictelor și a furiei; evaluarea riscurilor și deciziilor; reducerea violenței; dezvoltarea abilităților interpersonale și de comunicare.

Studii pe programul D.A.R.E.

Keepin' it REAL

- Birkeland și colab., 2005
- Day și colab., 2017
- Hecht și colab., 2003; 2006
- Kulis și colab., 2007
- Marsiglia și colab., 2010
- Pettigrew și colab., 2015
- UNC Greensboro, 2022

My Playbook

- Fearnow-Kenney și colab., 2016
- Lewis și colab. (in press)
- Milroy și colab., 2015

REAL Messages

- Wahesh și colab., 2015
- Banerjee & Greene, 2006; 2007
- Banerjee și colab., 2015
- Miller & Hendrie, 2008

Informații suplimentare

Programul D.A.R.E. în lume

Toate statele din SUA	Finland	Philippines
Anguilla	Germany	St. Maarten
Antigua & Barbuda	Gibraltar	St. Vincent &
Barbados	Grenada	Grenadines
Bahrain	Guyana	Thailand
Bolivia	Japan	Turks and Caicos
Brazil	Malta	Islands
British Virgin Islands	Mexico	U.S. Virgin Islands
Canada	Netherlands	Venezuela
Costa Rica	Norway	
Falkland Islands	Panama	

Intervențiile de tip mediatic

Începând cu anii 1970, campaniile mediatice au devenit tot mai frecvent utilizate în scopul prevenirii consumului de tutun, alcool și droguri ilicite. Aceste campanii din domeniul sănătății publice au ca scop diseminarea de informații legate de sănătate sau de posibile amenințări, în încercarea de a influența comportamentele populației spre alegeri mai sănătoase.

Intervențiile de tip campanie media sunt frecvent întâlnite în prevenirea consumului de substanțe, însă eficiența lor rămâne un subiect de dezbatere. Atât decidenții politici, cât și profesioniștii din domeniu, și-au exprimat rezervele privind impactul real al acestor campanii în reducerea consumului de droguri în rândul tinerilor, existând inclusiv temeri că unele ar putea avea efecte inverse. În Europa, conform datelor OEDT (2013), peste o treime dintre cele 30 de state membre raportau fie absența unor astfel de campanii, fie reducerea lor semnificativă, uneori pe fondul preocupărilor legate de eficiență și siguranță. Campaniile variază în funcție de obiectivele urmărite și de publicul-țintă vizat (vezi tabelul 5).

Tabel 5. Tipuri de campanii mediatice

Categorie	Obiectiv	Grup țintă
Campanie de informare	Avertisment	Populația generală sau de tineri
	Împuternicire/încurajare	Populația generală, în special părinții
		Populația de tineri
	Sprijin	Populația generală
Campanie de marketing social	Corectarea convingerilor normative false	Populația generală sau de tineri
	Stabilirea sau clarificarea normelor sociale și juridice	Populația generală sau de tineri
	Stabilirea unor modele de rol sau norme sociale pozitive	Populația generală sau de tineri

Sursa: Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, 2013 (adaptare personală)

Intervențiile de tip mesaj

- 83% dintre adulți dețin telefoane mobile și 73% dintre aceștia trimit și primesc mesaje text. Minoritățile etnice, persoanele cu un nivel educațional și statut socio-economic mai scăzut, precum și cele de sex feminin par să utilizeze mesajele-text mai frecvent. Cei mai activi utilizatori ai mesajelor text sunt tinerii cu vârste cuprinse între 18-24 de ani (95% dețin un telefon mobil și 97% utilizează mesajele-text) (Smith, 2011).
- Există o literatură extinsă care explorează utilizarea intervențiilor bazate pe telefoane mobile în prevenția și tratamentul abuzului de substanțe (Borland și colab. 2012; Free și colab. 2009).
- În general, intervențiile prin mesaje-text au demonstrat un efect pozitiv în reducerea comportamentelor legate de consumul de substanțe (Mason și colab., 2015).
- Intervențiile privind consumul de substanțe bazate pe telefonul mobil pentru adolescenți și adulți tineri par a fi promițătoare; acestea oferă o alternativă practică la intervențiile tradiționale, eliminând dezavantajele asociate acestora, precum costurile ridicate, transportul sau stigmatizarea (Mason și colab., 2015).
- Intervențiile mobile sunt accesibile la un cost redus, nu necesită deplasarea la cabinetul unui specialist și pot fi utilizate discret, fără stigmatul de a trebui să informeze prietenii și membrii familiei sau de a fi văzut vizitând unitățile de servicii de sănătate mintală. Acestea pot acoperi populații largi, inclusiv grupuri insuficient deservite (Cunningham și colab., 2011).
- Dovezile privind eficiența intervențiilor bazate pe internet sunt mixte și necesită cercetări suplimentare (Rodriguez și colab., 2014). Unele studii evidențiază eficacitatea acestora în anumite condiții (Champion și colab., 2013).

European Drug Prevention Prize – 2021

- Lansat pentru prima dată în 2004 **Premiul european pentru prevenirea consumului de droguri** este acordat o dată la doi ani pentru a evidenția proiectele excelente de prevenire a consumului de droguri, care s-au dovedit a fi de succes în ceea ce privește implicarea tinerilor.
- Un juriu format din șapte tineri (cu vârste între 16 și 21 de ani la momentul desemnării lor) evaluează candidații și acordă trofeul și un premiu în valoare de 5.000 de euro celor trei câștigători.
- În 2021, trei proiecte (din cele 53 înscrise) din Belgia, Polonia și Lituania au primit acest premiu:
 - **S.A.M.E.N. (Together) (Belgia)** – acest proiect multidisciplinar se adresează tinerilor și pune accent pe responsabilitate, asumare și implicare colectivă. Scopul principal este reducerea consumului de substanțe legale și ilegale, prin promovarea alternativelor sănătoase și reducerea consecințelor negative atât pentru individ, cât și pentru comunitate. Proiectul adoptă o abordare participativă, bazată pe implicarea activă a colegilor și a modelelor pozitive din rândul tinerilor.
 - **TripApp (Polonia)** – această aplicație mobilă își propune să reducă riscurile asociate consumului de droguri, oferind informații transparente și bazate pe dovezi. Utilizatorii pot accesa recomandări privind un consum mai sigur, detalii legale referitoare la substanțe și alerte în timp real privind substanțele periculoase. Aplicația facilitează, de asemenea, accesul către servicii locale de reducere a riscurilor și este disponibilă în 15 limbi.
 - **Operation Snowball (Lituania)** – un program preventiv destinat tinerilor, care are ca scop sensibilizarea cu privire la efectele substanțelor psihoactive și impactul lor asupra corpului. Programul încurajează responsabilitatea personală, sănătatea publică, dezvoltarea rezilienței psihologice, abilitățile de comunicare, cooperare și leadership. Proiectul promovează sobrietatea prin activități atractive pentru tine, inclusiv tabere alte evenimente.

Concluzii

Această sinteză a rezultatelor recente de la nivel mondial ale evaluărilor de eficacitate a programelor de prevenție și combatere a consumului de droguri își propune să răspundă necesităților curente de know-how ale decidenților din România care trebuie să facă față provocărilor creșterii incidenței consumului de droguri, mai ales în rândul tinerilor, și scăderii vârstei de inițiere în această practică periculoasă. Lucrarea noastră nu poate înlocui documente mult detaliate și aplicate, precum sunt manualele și ghidurile elaborate de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, pe care le recomandăm călduros celor interesați. Materialul de față reprezintă o introducere pentru cei care vor să înțeleagă stadiul evaluării programelor, politicilor și intervențiilor specifice.

Un aspect pe care l-am subliniat în mod clar în material este valoarea crucială a unei înțelegeri științifice a fenomenului care se dorește combătut, și, în consecință, necesitatea ca decidenții și practicienii din domeniu să se familiarizeze cu principalele orientări teoretice și să își actualizeze periodic cunoștințele, odată cu progresul cercetărilor. Orice persoană care intenționează să elaboreze sau să implementeze politici și programe de prevenție și reducere a consumului de droguri trebuie să cunoască principalele teorii care explică fenomenul, factorii de risc și cei de protecție, la toate nivelurile – influență socială, dezvoltare și niveluri multiple de influență, așa cum au fost identificați de cele mai robuste investigații științifice.

Este de reținut că cele mai eficiente intervenții în cazul tinerilor – copii sau adolescenți –sunt cele care acționează asupra competențelor sociale, asupra factorilor de influență socială și asupra factorilor emoționali, la nivel individual. De asemenea, sunt apreciate activitățile desfășurate în mod sistematic la nivel școlar. Tot pentru prevenție și pentru combatere, activitățile de educație parentală sunt esențiale – familia fiind adesea cea mai importantă linie de apărare împotriva consumului de droguri în rândul tinerilor. Este important de menționat că eficacitatea programelor poate varia în funcție de diverse caracteristici, acestea trebuie adaptate după vârsta membrilor grupului țintă și contextul socio-economic al acestora. Un aspect important este și identificarea practicilor negative în domeniu, a căror lipsă de eficacitate a fost dovedită – precum apelurile moraliste sau evenimentele unice cu participare numeroasă.

Pentru cei interesați de aplicarea concretă a metodelor de prevenție și combatere a consumului de droguri, partea cea mai interesantă a materialului constă în descrierea a zeci de exemple de proiecte și programe din întreaga lume. Acestea sunt prezentate într-un grad relativ avansat de detaliu și includ linkuri către pagini cu informații suplimentare (vezi Anexa). Mai mult, descrierile includ ratingul de eficacitate oferit de Observatorul European pentru Toxicomanie și Droguri, oferind astfel o sursă de inspirație valoroasă pentru cei care doresc să planifice programe anti-drog pentru grupuri-țintă variate și pe diferite paliere.

Referințe bibliografice

- Agencia Uniunii Europene privind Drogurile (2021). *Cadrul de acțiune pentru dezvoltarea și implementarea răspunsurilor în domeniul sănătății și al asistenței sociale la problemele legate de droguri*. Preluat de la https://profiles.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/14111_en.pdf?595989
- Agencia Uniunii Europene privind Drogurile (2023). *Situația drogurilor în Europa până în 2023 – o prezentare generală și o evaluare a amenințărilor emergente și a noilor evoluții (European Drug Report 2023)*. https://profiles.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/31105_en.pdf?465152
- Agencia Uniunii Europene privind Drogurile (2024). *Înțelegerea situației drogurilor în Europa în 2024 – principalele evoluții (European Drug Report 2024)*. Preluat de la https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/31882_en.pdf?362251
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Amengual, M., & Calafat, A. (1997). Un modelo evaluado de prevencion escolar. El programa „Tu decides”. *Revista de Estudios de Juventud*, 40, 111-126.
- Aschengrau, A., Grippo, A., & Winter, M. R. (2021). Influence of family and community socioeconomic status on the risk of adolescent drug use. *Substance Use & Misuse*.
- Axberg, U., Hansson, K., Broberg, A. G., & Wirtberg, I. (2006). The Development of a Systemic School-Based Intervention: Marte Meo and Coordination Meetings. *Family process*, 45(3), 375-389.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Banerjee, S.C., & Greene, K. (2006). Analysis versus production: Adolescent cognitive and attitudinal responses to anti-smoking interventions. *Journal of Communication*. 56:773-794.
- Banerjee, S.C., & Greene, K. (2007). Anti-smoking initiatives: Effects of analysis versus production media literacy on smoking-related attitude, norm, and behavioral intention. *Health Communication*. 22:37-48.
- Banerjee, S.C., Greene, K., Magsamen-Conrad, K., Elek, E., & Hecht, M.L. (2015). Interpersonal communication outcomes of a media literacy alcohol prevention curriculum. *Translational Behavioral Medicine*. 5:425-432.
- Barton, C., Alexander, J. F., Waldron, H., Turner, C. W. & Warburton, J. (1985), ‘Generalizing treatment effects of Functional Family Therapy: three replications’. *The American Journal of Family Therapy*, 13, pp. 16-26.
- Bickel, W. K., Athamneh, L. N., Snider, S. E., Craft, W. H., DeHart, W. B., Kaplan, B. A., & Basso, J. C. (2020). Reinforcer Pathology: Implications for Substance Abuse Intervention. *Current topics in behavioral neurosciences*, 47, 139–162. https://doi.org/10.1007/7854_2020_145
- Bickel, W. K., Jarmolowicz, D. P., Mueller, E. T., & Gatchalian, K. M. (2011). The behavioral economics and neuroeconomics of reinforcer pathologies:

- Implications for etiology and treatment of addiction. *Current Psychiatry Reports*, 13(5), 406–415. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0215-1>
- Bickel, W. K., Johnson, M. W., Koffarnus, M. N., MacKillop, J., & Murphy, J. G. (2014). The behavioral economics of substance use disorders: Reinforcement pathologies and their repair. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 641–677. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153724>
- Bickel, W. K., Stein, J. S., Moody, L. N., Snider, S. E., Mellis, A. M., & Quisenberry, A. J. (2017). Toward narrative theory: Interventions for reinforcer pathology in health behavior. In M. R. Zanna (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 64, pp. 227–267). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-51721-6_8
- Biglan, A. (2003). Selection by consequences: One unifying principle for a transdisciplinary science of prevention. *Prevention Science*, 4(4), 213–232. <https://doi.org/10.1023/A:1026083217985>
- Biglan, A. (2015). *The nurture effect: How the science of human behavior can improve our lives and our world*. New Harbinger Publications.
- Birkeland, S., Murphy-Graham, E., & Weiss, C. (2005). Good reasons for ignoring good evaluation: The case of the drug abuse resistance education (D.A.R.E.) program. *Evaluation and Program Planning*, 28(3), 247–256. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2005.04.001>
- Borland, R., Balmford, J., & Benda, P. (2012). Population-level effects of automated smoking cessation help programs: A randomized controlled trial. *Addiction*, 108, 618–628. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443>
- Botvin, Baker, Dusenbury, Botvin, & Diaz. (1995). Preventing Adolescent Substance Abuse. *The Journal of the American Medical Association*, 1106. http://colorado.edu/ibs/jessor/psych7536-805/readings/botvin_baker_etal_1995.pdf
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Busch, V., van Stel, H. F., Schrijvers, A. J. P., & de Leeuw, J. R. J. (2013). Clustering of health-related behaviors, health outcomes and demographics in Dutch adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13, 1118. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1118>
- Cabanillas-Rojas, W. (2012). Factores de riesgo/protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 104–111. <https://doi.org/10.1590/s1726-46342012000100016>
- Calafat, A.; Amengual, M.; Farres, C. & Borrás, M. (1985). *Tú decides. Programa de educación sobre drogas. Palma de Mallorca: Servei d'Informació i Prevenció de l'Abús de Drogues*. Comissió de Sanitat. Consell Insular de Mallorca.

- Calafat, A.; Amengual, M.; Farres, C. & Monserrat, M. (1982). *Tú decides. Programa de investigación y educación sobre el uso de drogas*. Palma de Mallorca: Comissió de Sanitat. Consell Insular de Mallorca.
- Calafat, A.; Amengual, M.; Guimerans, C.; Rodriguez-Martos, A. & Ruiz, R. (1995). Tu decides: 10 anos de un programa de prevencion escolar. *Adicciones*, 7, 509-526.
- Carney, T., & Myers, B. (2012). Effectiveness of early interventions for substance-using adolescents: Findings from a systematic review and meta-analysis. *Substance abuse Treat Prev Pol*, 7:1.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2002). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *Prevention & Treatment*, 5(1), Article 15. <https://doi.org/10.1037/1522-3736.5.1.515a>
- Celinska, K., Furrer, S. & Cheng, C.-C. (2013). ‘An outcome-based evaluation of Functional Family Therapy for youth with behavior problems’. *OJJDP Journal of Juvenile Justice*, 2, pp. 23-36.
- Centrul Internațional pentru Drepturile Omului și Politica Drogurilor, Oficiul ONU pentru Drepturile Omului, UNAIDS, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare, &și Organizația Mondială a Sănătății. (2019n.d.). *Ghidurile internaționale privind drepturile omului și politica în domeniul drogurilor (International Guidelines on Human Rights and Drug Policy)*. Preluat de la <https://www.humanrights-drugpolicy.org>
- Chakravarthy, B., Shah, S., & Lotfipour, S. (2013). Adolescent drug abuse-awareness & prevention. *Indian Journal of Med Res*, 137:1021.
- Chamberlain, P., Leve, L. D. & DeGarmo, D. S. (2007), ‘Multidimensional Treatment Foster Care for girls in the juvenile justice system: 2-year follow-up of a randomized clinical trial’. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, pp. 187-193.
- Champion, K. E., Newton, N. C., Barrett, E. L., & Teesson, M. (2013). A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the Internet. *Drug alcohol Rev*, 32: 115e23.
- Chuang, C. W. I., Sussman, S., Stone, M. D., Pang, R. D., Chou, C. P., Leventhal, A. M., et al. (2017). Impulsivity and history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents. *Addictive Behaviors*, 74, 41-7. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.021>
- Consiliul Uniunii Europene (2020). *EU Drugs Strategy 2021-2025*. Council of the European Union Publishing.
- Cox, R. B., Jr., Burr, B., Blow, A. J., & Cardona, J. R. P. (2011). Latino adolescent substance use in the United States: Using the bioecodevelopmental model as an organizing framework for research and practice. *Journal of Family Theory & Review*, 3(2), 96–123. <https://doi.org/10.1111/j.1756-2589.2011.00086.x>

- Crean, H.F., & Johnson, D.B. (2013). Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) and elementary school aged children's aggression: results from a cluster randomized trial. *American Journal of Community Psychology*, 52, 56-72.
- Cronberg, E. & Peters, M. (2011). Comparing a behavioural and a non-behavioural parenting programme for children with externalizing behaviour problems.
- Cunningham, J., Kypri, K., & McCambridge, J. (2011). The use of emerging technologies in alcohol treatment. *Alcohol Research & Health*, 33, 320–326.
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(4S), S61–S75. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.021>
- Dash, G. F., Feldstein Ewing, S. W., Murphy, C., Hudson, K. A., & Wilson, A. C. (2020). Contextual risk among adolescents receiving opioid prescriptions for acute pain in pediatric ambulatory care settings. *Addictive Behaviors*, 104, 106314. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106314Epub>
- Day, L. E., Miller-Day, M., Hecht, M. L., & Fehmie, D. (2017). Coming to the new D.A.R.E.: A preliminary test of the officer-led elementary keepin' it REAL curriculum. *Addictive Behaviors*, 74, 67-73.
- Debenham, J., Grummitt, L., Newton, N. C., Teesson, M., Slade, T., Conrod, P., & Kelly, E. V. (2021). Personality-targeted prevention for adolescent tobacco use: Three-year outcomes for a randomised trial in Australia. *Preventive Medicine*, 153, 106794. <https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2021.106794>
- Degenhardt, L., Stockings, E., Patton, G., Hall, W. D., & Lynskey, M. (2016). The increasing global health priority of substance use in young people. *Lancet Psychiatry*, 3(3), 251-64. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00508-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00508-8)
- Dodge, K., Malone, P., Lansford, J., Miller, S., Pettit, G. S., & Bates, J. (2009). A dynamic cascade model of the development of substance-use onset.
- Doğan, A., Keser, E., Şen, Z., Yanagida, T., Gradingier, P., & Strohmeier, D. (2017). Evidence Based Bullying Prevention in Turkey: Implementation of the ViSC Social Competence Program. *International Journal of Developmental Science*, 11(3-4), 93-108.
- Dumith, S. C., Muniz, L. C., Tassitano, R. M., Hallal, P. C., & Menezes, A. M. B. (2012). Clustering of risk factors for chronic diseases among adolescents from southern Brazil. *Preventive Medicine*, 54(6), 393–396. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.03.010>
- El Kazdough, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S., & El Achhab, Y. (2018). Adolescents, parents and teachers' perceptions of risk and protective factors of substance use in Moroccan adolescents: a qualitative study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), – 31. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0169-y>

- Ellickson, P. L., Bell, R. M., & Harrison, E. R. (1993). "Changing adolescent propensities to use drugs: results from Project ALERT." *Health Educ Q.*, 20(2):227-42.
- Ennett, S. T., Ringwalt, C. L., Thorne, J., Rohrbach, L. A., Vincus, A., Simons-Rudolph, A., & Jones, S. (2003). A comparison of current practice in school-based substance use prevention programs with meta-analysis findings. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 4(1), 1–14. <https://doi.org/10.1023/a:1021777109369>
- FACTAM (2015). *Report on the evaluation of the PROTEGO programme*
- FACTAM (2016). *Report on the monitoring of the PROTEGO programme 12 months after application*
- Faggiano, F., Minozzi, S., Versino, E., & Buscemi, D. (2014) Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database Syst Rev*, CD003020.
- Fearnow-Kenney, M., Wyrick, D. L., Milroy, J. J., Reifsteck, E., Kelly, S. E., & Day, T. F. (2016). The effect of a web-based alcohol prevention program on social norms, expectancies, and intentions to prevent harm among college student-athletes. *The Sport Psychologist*
- Federal Office of Public Health Switzerland (2014). *National Strategy on Addiction and Action Plan 2017-2024*.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455–474. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>
- Fisher, P. A. & Kim, H. K. (2007). 'Intervention effects on foster preschoolers' attachment-related behaviors from a randomized trial'. *Prevention Science* 8, pp. 161-170.  
- Flay, R., & Petraitis, J. (1994). The theory of triadic influence: A new theory of health and behavior with implications for preventive interventions. *Medical Sociology*, 4, 19–44.
- Fletcher, A., Bonell, C., & Hargreaves, J. (2008). School effects on young people's drug use: A systematic review of intervention and observational studies. *J Adolesc Health*, 42:209e20.
- Franchino-Olsen, H. (2019). Frameworks and Theories Relevant for Organizing Commercial Sexual Exploitation of Children/Domestic Minor Sex Trafficking Risk Factors: A Systematic Review of Proposed Frameworks to Conceptualize Vulnerabilities. *Trauma, Violence, & Abuse*, 152483801984957. <https://doi.org/10.1177/1524838019849575>
- Free, C., Whittaker, R., Knight, R., Abramsky, T., Rodgers, A., & Roberts, I. G. (2009). Txt2stop: A pilot randomized controlled trial of mobile phone-based smoking cessation support. *Tobacco Control*, 18, 88–91. <https://doi.org/10.1136/tc.2008.026146>
- Gabrielli, J., Jackson, Y., & Brown, S. (2016). Associations between maltreatment history and severity of substance use behavior in youth in Foster

- Care. *Child Maltreatment*, 21(4), 298-307. <https://doi.org/10.1177/1077559516669443>
- Georgie J, M., Sean, H., Deborah M, C., Matthew, H., & Rona, C. (2016). Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, 111(3), 391–407. <https://doi.org/10.1111/add.13224>
- Giannotta, F., Ortega, E. & Stattin, H. (2013). ‘An attachment parenting intervention to prevent adolescents’ problem behaviors: a pilot study in Italy’. *Child Youth Care Forum*, 42, pp. 71–85.
- Giannotta, F., Vigna-Taglianti, F., Galanti, M. R., Scatigna, M. & Faggiano, F. (2014). ‘Short-term mediating factors of a school-based intervention to prevent youth substance use in Europe’. *Journal of Adolescent Health*, 54, pp. 565-573.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Chajon, N. D., Kash-Macdonald, V. M., Chaplin, T. M., Abenavoli, R. M., Matlin, S. L., Gallop, R. J., & Seligman, M. E. (2012). Evaluation of a group cognitive-behavioral depression prevention program for young adolescents: A randomized effectiveness trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(5), 621-639.
- Glanz, K., & Bishop, D. B. (2010). The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions. *Annual Review of Public Health*, 31, 399-418. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604>
- Goldstein, A., & Glick, B. (1994). Aggression Replacement Training: Curriculum and Evaluation. *Simulation and Gaming*, 25, 9-25.
- Gollwitzer, M., Banse, R., Eisenbach, K., & Naumann, A. (2007). Effectiveness of the Vienna Social Competence Training on Explicit and Implicit Aggression. Evidence from an Aggressiveness-IAT. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 150-156.
- Gollwitzer, M., Eisenbach, K., Atria, M., Strohmeier, D., & Banse, R. (2006). Evaluation of Aggression-Reducing Effects of the “Viennese Social Competence Training”. *Swiss Journal of Psychology*, 65(2), 125-135.
- Gould, M., & Kramer, R. (2001). Youth suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav*, 31(Suppl.):6e31.
- Gould, M., Greenberg, T., Velting, D., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42:386e405.
- Gradinger, P., Yanagida, T., Strohmeier, D., & Spiel, C. (2015). Prevention of Cyberbullying and Cyber Victimization: Evaluation of the ViSC Social Competence Programme. *Journal of School Violence*, 14(1), 87-110.
- Gray, K. M., & Squeglia, L. M. (2018). Research Review: What have we learned about adolescent substance use?. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 59(6), 618–627. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12783>

- Greenberg, M. T., & Kusche, C. A. (1998). Preventive intervention for school-aged deaf children: The PATHS Curriculum. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 3, 49-63. ^[1]_{SEP}
- Greenberg, M. T., Kusche, C. A., Cook, E. T., & Quamma, J. P. (1995). Promoting emotional competence in school-aged children: The effects of the PATHS curriculum. *Development and Psychopathology*, 7, 117-136.
- Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 19(3), 505-526. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005>
- Guo, J., Hill, K., Hawkins, J., Catalano, R., & Abbott, R. (2002). A developmental analysis of sociodemographic, family, and peer effects on adolescent illicit drug initiation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(7), 838-845.
- Guttmanova, K., Skinner, M. L., Oesterle, S., White, H. R., Catalano, R. F., & Hawkins, J. D. (2019). The interplay between marijuana-specific risk factors and marijuana use over the course of adolescence. *Prevention Science*, 20(2), 235-45. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0882-9>
- Halldorsson, V., Thorlindsson, T., & Sigfusdottir, I. D. (2014). Adolescent sport participation and alcohol use: The importance of sport organization and the wider social context. *International Review for the Sociology of Sport*, 49(3-4), 311-330. <https://doi.org/10.1177/1012690213507718>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Hays, S. P., Hays, C. E., & Mulhall, P. F. (2003). Community risk and protective factors and adolescent substance use. *J Prim Prev.*, 24, 125-142.
- Hecht, M. L., Marsiglia, F. F., Elek-Fisk, E., Wagstaff, D. A., Kulis, S., Dustman, P., & Miller-Day, M. (2003). Culturally-grounded substance use prevention: An evaluation of keepin' it R.E.A.L. curriculum. *Prevention Science*, 4, 233-248.
- Hecht, M. L., Graham, J. W., & Elek, E. (2006). The Drug Resistance Strategies Intervention: Program effects on substance use. *Health Communication*, 20, 267-276.
- Helmond, P., Overbeek, G., & Brugman, D. (2012). Programme integrity and effectiveness of a cognitive behavioural intervention for incarcerated youth on cognitive distortions, social skills and moral development. *Children and Youth Services Review*, 34, 1720-1728
- Henggeler, S. W., Letourneau, E. J., Chapman, J. E., Borduin, C. M., Schewe, P. A., & McCart, M. R. (2009). 'Mediators of change for multisystemic therapy with juvenile sexual offenders'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, pp. 451-462. ^[1]_{SEP}

- Hennessey, A., Qualter, P., & Humphrey, N. (2021). The Impact of Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) on Loneliness in Primary School Children: Results From a Randomized Controlled Trial in England. *Frontiers in Education*, p. 510
- Holmqvist, R., Hill, T., & Lang, A. (2007). Effects of aggression replacement training in young offender institutions. *International journal of offender therapy and comparative criminology*.
- Holsen, I., Smith, B. H., & Frey, K. S. (2008). Outcomes of the social competence programme Second Step in Norwegian elementary schools. *School Psychology International*, 29(1), 71-88.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/mental_health/en/
- Humphrey, N., Barlow, A., Wigelsworth, M., Lendrum, A., Pert, K., Joyce, C., ... & Calam, R. (2015). *Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS): Evaluation Report and Executive Summary*. Education Endowment Foundation.
- Hutchings, J., Bywater, T., Gridley, N., Whitaker, C., Martin-Forbes, P., & Gruffydd, S. (2012). The incredible years therapeutic social and emotional skills programme: A pilot study. *School Psychology International*, 33, 285-293.
- Hutchings, J., Martin-Forbes, P., Daley, D., & Williams, M.E. (2013). A randomized controlled trial of the impact of a teacher classroom management programme on the classroom behavior of children with and without behavior problems. *Journal of School Psychology*, 51, 571-585. ^[1]_{SEP}
- Institutul Național pentru Abuzul de Droguri (NIDA) (2003). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents. Prevention Principles*.
http://drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf
- Institutul Național pentru Abuzul de Droguri (NIDA) (2010). *Preventing drug use among children and adolescents*. Bethesda, Maryland, USA
- Institutul Național pentru Abuzul de Droguri (NIDA) (2018). *A research-based guide for parents, educators and community-leaders (Second Edition)*. Bethesda, Maryland, USA
- Jackson, C., Geddes, R., Haw, S., & Frank, J. (2012). Interventions to prevent substance use and risky sexual behaviour in young people: a systematic review. *Addiction*, 107(4), 733–747. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03751.x>
- Jackson, C., Geddes, R., Haw, S., & Frank, J. (2012). Interventions to prevent substance use and risky sexual behaviour in young people: a systematic review. *Addiction (Abingdon, England)*, 107(4), 733–747. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03751.x>
- Jalali, M. S., Botticelli, M., Hwang, R. C., Koh, H. K., & McHugh, R. K. (2020). The opioid crisis: a contextual, social-ecological framework. *Health research policy and systems*, 18(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00596-8>

- Jenson, J. M., Alter, C. F., Nicotera, N., Anthony, E. K., & Forrest-Bank, S. S. (2012). A risk and resilience framework for child and youth programs. In *Risk, Resilience, and Positive Youth Development: Developing Effective Community Programs for At-Risk Youth* (pp. 3–25). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199755882.003.0001>
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. Academic Press.
- Jiloha R. C. (2017). Prevention, early intervention, and harm reduction of substance use in adolescents. *Indian journal of psychiatry*, 59(1), 111–118. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.204444>
- Jøsendal, O., Aarø, L. E., Torsheim, T. & Rasbah, J. (2005). Evaluation of the school-based smoking prevention programme “BE smokeFREE”. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, pp. 189-199.
- Jungaberle, H., & Nagy, E. (2015). *Pilot Evaluation Study of the Life Skills Program REBOUND: Effects on Substance Use, Knowledge About Substances, and Risk Perception*. SAGE Open.
- Kaya, F., & Buzlu, S. (2016). Effects of aggression replacement training on problem solving, anger and aggressive behaviour among adolescents with criminal attempts in Turkey: A quasi-experimental study. *Archives of psychiatric nursing*, 30(6), 729-735.
- Kempf, C., Llorca, P.-M., Pizon, F., Brousse, G., & Flaudias, V. (2017). What’s New in Addiction Prevention in Young People: A Literature Review of the Last Years of Research. *Frontiers in Psychology, Sec. Psychology for Clinical Settings*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01131>
- Kerr, D. C. R., Leve, L. D. & Chamberlain, P. (2009). Pregnancy rates among juvenile justice girls in two randomized controlled trials of Multidimensional Treatment Foster Care. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 77, pp. 588-593. ^[1]_{SEP}
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry*, 4, 231–244.
- Kindt, K. C. M., Kleinjan, M., Janssens J. M. A. M., & Scholte, R. H. J. (2014). Evaluation of a School-Based Depression Prevention Program among Adolescents from Low-Income Areas: A Randomized Controlled Effectiveness Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 5273-5293.
- Kirkhaug, B., Drugli, M. B., Handegård, B. H., Lydersen, S., Åsheim, M., & Fossum, S. (2016). Does the Incredible Years Teacher Classroom Management Training programme have positive effects for young children exhibiting severe externalizing problems in school?: a quasi-experimental pre-post study. *BMC psychiatry*, 16(1), 362.
- Kobulsky, J. M. (2017). Gender differences in pathways from physical and sexual abuse to early substance use. *Children and Youth Services Review*, 83, 25-32. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.10.027>

- Komro, K. A., Perry, C. L., Veblen-Mortenson, S. V., Farbakhsh, K., Toomey, T. L., Stigler, M. H., & Jones-Webb, R. (2008). Outcomes from a randomized controlled trial of a multi-component alcohol use preventive intervention for urban youth: Project Northland Chicago. *Addiction*, 103, pp. 606-618.
- Korhonen, T., Huizink, A., Dick, D., Pulkkinen, L., Rose, R., & Kaprio, J. (2008). Role of individual, peer, and family factors in the use of cannabis and other illicit drugs: A longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. *Drug and Alcohol Dependence*, 97(1-2), 33-43.
- Kornblit, A. L., Mendes, A. M. & Bilyk, A. (1990). 'Vos decidis': un programa de prevención de consumo de drogas en la escuela media". *Medicina y Sociedad*, 13, 5-6, 36-40.
- Kristjánsson, Á. L., & Sigfúsdóttir, I. D. (2009). The role of parental support, parental monitoring, and time spent with parents in adolescent academic achievement in iceland: A structural model of gender differences. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 53(5), 481-496. <https://doi.org/10.1080/00313830903180786>
- Kristjánsson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2020). Development and Guiding Principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. *Health Promotion Practice*, 21(1), 62-69. <https://doi.org/10.1177/1524839919849032>
- Kristjánsson, A. L., Mann, M. J., Sigfusson, J., Thorisdottir, I. E., Allegrante, J. P., & Sigfusdottir, I. D. (2019). Implementing the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. *Health Promotion Practice*, 152483991984903. <https://doi.org/10.1177/1524839919849033>
- Kröninger-Jungaberle, H., Nagy, E., Heyden, M. von, & DuBois, F. (2015). REBOUND: A media-based life skills and risk education programme. *Health Education Journal*, 74(6), 705-719.
- Kulis, S., Nieri, T., Yabiku, S.T., Nieri, T.A., & Coleman, E. (2007). Promoting reduced and discontinued substance use among adolescent substance users: Effectiveness of a universal prevention program. *Prevention Science*, 37, 123-144.
- Lardén, M., Nordén, E., Forsman, M., & Långström, N. (2018). Effectiveness of aggression replacement training in reducing criminal recidivism among convicted adult offenders. *Criminal behaviour and mental health*, 28(6), 476-491
- Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M., Handegard, B., & Mørch, W. (2009). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children. *European Child Adolescent Psychiatry*, 18, 42-52. ^[1] _{SEP}
- Lemstra, M., Bennett, N., Nannapaneni, U., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T., & Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10-15. *Addiction Research & Theory*, 18(1), 84-96.
- Leve, L. D. & Chamberlain, P. (2007). A randomized evaluation of Multidimensional Treatment Foster Care: effects on school attendance and

- homework completion in juvenile justice girls. *Research on Social Work Practice*, 17, pp. 657-663.
- Leve, L. D., Kerr, D. C. R. & Harold, G. T. (2013). Young adult outcomes associated with teen pregnancy among high-risk girls in a randomized-controlled trial of Multidimensional Treatment Foster Care. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 22, pp. 421-434. [\[LIT\]](#) [\[SEP\]](#)
- Lewis, T., Wyrick, D.L., Milroy, J.J., Hebard, S., & Wachtel, K. (in Press). Profiles of binge and non-binge drinking student-athletes: The role of proximal norms, negative expectancies, and selected socio-demographic variables. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*.
- Lochman, J. E., & van den Steenhoven, A. (2002). Family-based approaches to substance abuse prevention. *J Prim Prev.*, 23, 49–114.
- Luikinga, S. J., Kim, J. H., & Perry, C.J. (2018). Developmental perspectives on methamphetamine abuse: exploring adolescent vulnerabilities on brain and behavior. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 87(Pt A), 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.11.010>
- Luk, J. W., King, K. M., McCarty, C. A., McCauley, E., & Stoep, A. (2017). Prospective effects of parenting on substance use and problems across Asian/Pacific islander and European American youth: Tests of moderated mediation. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78(4), 521-30. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.521>
- MacArthur, G., Caldwell, D. M., Redmore, J., Watkins, S. H., Kipping, R., White, J., et al. (2018). Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(10), CD009927. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009927.pub2>
- Malti, T., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2012). Effectiveness of a universal school-based social competence programme: The role of child characteristics and economic factors. *International Journal of Conflict and Violence*, 6, 249-259.
- Månsdotter, A. M., Rydberg, M. K., Wallin, E., Lindholm, L. A., & Andréasson, S. (2007). A cost-effectiveness analysis of alcohol prevention targeting licensed premises. *Eur J Public Health*, 17, 618-623.
- Marin, S., Heshmatian, E., Nadrian, H., Fakhari, A., & Mohammadpoorasl, A. (2019). Associations between optimism, tobacco smoking and substance abuse among Iranian high school students. *Health Promotion Perspectives*, 9(4), 279-84. <https://doi.org/10.15171/hpp.2019.38>
- Maring, E. F., Malik, B. B., & Wallen, J. (2012). Drug abuse in India: Grounding research in ecological risk and resilience theory. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 41(2), 172–182. <https://doi.org/10.1111/fcsr.12006>
- Marsiglia, F. F., Kulis, S., Yabiku, S.T., Nieri, T.A., & Coleman, E. (2010). When to intervene: Elementary school, middle school or both? Effects of keepin' it REAL on substance use trajectories of Mexican heritage youth. *Prevention Science*, 12, 48-62.

- Mason, M., Ola, B., Zaharakis, N., & Zhang, J. (2015). Text messaging interventions for adolescent and young adult substance use: a meta-analysis. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 16(2), 181–188. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0498-7>
- Mayberry ML, Espelage DL, Koenig B. (2009) Multilevel modeling of direct effects and interactions of peers, parents, school, and community influences on adolescent substance use. *J Youth Adolesc.*, 38, 1038–1049
- McGilloway, S., Hyland, L., Ni Mhaille, G., Lodge, A., O'Neill, D., Kelly, P., & Donnelly, M. (2010). *Positive classrooms, positive children: A randomised controlled trial to investigate the effectiveness of the incredible years teacher classroom management programme in an Irish context (short-term outcomes)*. Dublin: Archways.
- McMahon, S. D., Washburn, J., Felix, E., Yakin, J., and Childrey, G. (2000). Violence prevention: Programme effects on urban preschool and kindergarten children. *Applied and Preventive Psychology*, 9, 271-281.
- Miech, R. A., O'Malley, P. M., Johnston, L. D., & Patrick, M.E. (2015). E-cigarettes and the drug use patterns of adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(5), 654-9. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntv217>
- Miller, T., & Hendrie, D. (2008). *Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis*. DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Milroy, J.J., Orsini, M.M., Wyrick, D.L., Fearnow-Kenney, M., Kelly, S., & Burley, J. (2015). A national study of the reasons for use and non-use of alcohol among college student athletes by sex, race, and NCAA division. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 59(1).
- Moore, B., & Beland, K. (1992). *Evaluation of Second Step, Preschool-Kindergarten: A Violence-Prevention Curriculum Kit, Summary Report*. Seattle, Washington: Committee for Children.
- Moretti, M. M. & Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behaviour: the Connect Programme. *Journal of Adolescence*, 32, pp. 1347-1357.
- Moynahan, L. & Børge, S. (2005). Preliminary results of Aggression Replacement Training for Norwegian youth with aggressive behaviour and with a different diagnosis. *Psychology, Crime & Law*, 11(4), 411-419, <https://doi.org/10.1080/10683160500256784>
- Nargiso, J. E., Ballard, E. L., & Skeer, M. R. (2015). A systematic review of risk and protective factors associated with nonmedical use of prescription drugs among youth in the United States: A social ecological perspective. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(1), 5–20.
- Nas, C., Brugman, D., & Koops, W. (2005). Effects of the EQUIP programme on the moral judgment, cognitive distortions and social skills of juvenile delinquents. *Psychology, Crime & Law*, 11(4), 421-434.

- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention. Principles of effective prevention programs. *The American psychologist*, 58(6-7), 449–456. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.6-7.449>
- Nawi, A., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review. *BMC Public Health*.
- Nawi, A.M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Ibrahim, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(2088). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Newton, N. C., Conrod, P. J., Slade, T., Carragher, N., Champion, K. E., Barrett, E. L., Kelly, E. V., Nair, N. K., Stapinski, L., & Teesson, M. (2016). The long-term effectiveness of a selective, personality-targeted prevention program in reducing alcohol use and related harms: a cluster randomized controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*, 57(9), 1056-65. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12558>
- Newton, N. C., Stapinski, L. A., Slade, T., Sunderland, M., Barrett, E. L., Champion, K. E., Chapman, C., Smout, A., Lawler, S. M., Mather, M., Debenham, J., Castellanos-Ryan, N., Conrod, P. J., & Teesson, M. (2021). The 7-Year Effectiveness of School-Based Alcohol Use Prevention From Adolescence to Early Adulthood: A Randomized Controlled Trial of Universal, Selective, and Combined Interventions. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 61(4), 520-532. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.10.023>
- Norrgård, E., Wikström, E., Pickering, C., Gripenberg, J., & Spak, F. (2014). Environmental and capacity requirements are critical for implementing and sustaining a drug prevention program: a multiple case study of “Clubs against drugs”. *Substance abuse treatment, prevention, and policy* 9, 6.
- Norström, T., & Trolldal, B. (2013). Was the STAD programme really that successful? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30(3), 171–178. <https://doi.org/10.2478/nsad-2013-0014>
- Nugent, W. R., Bruley, C., & Allen, P. (1998). The effects of Aggression Replacement Training on antisocial behavior in a runaway shelter. *Research on Social Work Practice*, 8, 637-656.
- O’Leary-Barrett, M., Topper, L., Al-Khudhairy, N., Pihl, R. O., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C. J., & Conrod, P. J. (2013). Two-year impact of personality-targeted, teacher-delivered interventions on youth internalizing and externalizing problems: a cluster-randomized trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 52(9), 911-20. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.020>
- O’Moore, A. M., & Minton, S. J. (2005). Evaluation of the effectiveness of an anti-bullying programme in primary schools. *Aggressive Behavior*, 31, 609-622.

- Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (2013). *Mass media campaigns for the prevention of drug use in young people*. EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (2017). *New developments in national drug strategies in Europe*. EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie (2019), *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Ogden, T. & Hagen, K. A. (2006). Multisystemic Therapy of serious behaviour problems in youth: sustainability of therapy effectiveness two years after intake. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 11, pp. 142-149.^[1]_[SEP]
- Ogden, T. & Hagen, K. A. (2009). What works for whom? Gender differences in intake characteristics and treatment outcomes following Multisystemic Therapy. *Journal of Adolescence*, 32, pp. 1425-1435.
- Ogunsola, O. O., & Fatusi, A. O. (2016). Risk and protective factors for adolescent substance use: a comparative study of secondary school students in rural and urban areas of Osun state, Nigeria. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 29(3). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-0096>.
- Olds, D. L., Kitzman, H., Cole, R., Hanks, C., Arcoleo, K., Anson, E., Luckey, D., et al. (2010). Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164, pp. 419-424.^[1]_[SEP]
- Olds, D. L., Kitzman, H., Hanks, C., Cole, R., Anson, E., Sidora-Arcoleo, K., Luckey, D. W., et al. (2007). Effects of Nurse Home Visiting on maternal and child functioning: age 9 follow-up of a randomized trial. *Pediatrics*, 120, pp. 832-845.^[1]_[SEP]
- Olds, D. L., Kitzman, H., Knudtson, M. D. & Anson, E. (2014). Effect of home visiting by nurses on maternal and child mortality: results of a 2-decade follow-up of a randomized clinical trial. *JAMA*, 472, E1-7.
- Olds, D. L., Robinson, J., Pettitt, L., Luckey, D. W., Holmberg, J., Ng, R. K., Isacks, K., et al. (2004). Effects of home visits by paraprofessionals and by nurses: age 4 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics* 114, pp. 1560-1568.
- Olweus, D. (2005). *New positive results with the Olweus Bullying Prevention Programme in 37 Oslo schools. Report*. Bergen, Norway: Research Centre for Health Promotion, University of Bergen.
- Onrust, S. A., Otten, R., Lammers, J., & Smit, F. (2016). School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical psychology review*, 44, 45–59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.002>

- Organizația Mondială a Sănătății (2015). *Maternal, newborn, child and adolescent health: Adolescents and mental health*.
- Organizația Națiunilor Unite (1961). *Convenția unică asupra stupefiantelor (Single Convention on Narcotic Drugs)*. Preluat de la <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html>
- Organizația Națiunilor Unite (1971). *Convenția asupra substanțelor psihotrope (Convention on Psychotropic Substances)*. Preluat de la <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/psychotropics.html>
- Organizația Națiunilor Unite (1988). *Convenția împotriva traficului ilicit de stupefiante și substanțe psihotrope (Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances)*. Preluat de la <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/illicit-trafficking.html>
- Osborne, V., Serdarevic, M., Striley, C. W., Nixon, S. J., Winterstein, A. G., & Cottler, L. B. (2020). Age of first use of prescription opioids and prescription opioid non-medical use among older adolescents. *Substance Use Misuse*, 55(14), 2420-7. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1823420>.
- Panayiotou, M., Humphrey, N., & Hennessey, A. (2020). Implementation matters: Using complier average causal effect estimation to determine the impact of the Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) curriculum on children's quality of life. *Journal of Educational Psychology*, 112(2), 236.
- Pattison, C., & Lynd-Stevenson, R.M. (2001). The prevention of depressive symptoms in children: The immediate and long-term outcomes of a school-based program. *Behaviour Change*, 18(2), 92-102.
- Pentz, M. A., Johnson, C. A., Weber, M. D., & Dwyer, J. H. (1990). Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and low-risk adolescents. *J Consult Clin Psychol.*, 58(4), 447-56. <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2212182>
- Pepler, D. J., Craig, W. M., Ziegler, S., & Charach, A. (1994). An evaluation of an anti-bullying intervention in Toronto schools. *Canadian Journal of Community*, 13, 95-110. ^[1]_{SEP}
- Perrier-Ménard, E., Castellanos-Ryan, N., O'Leary-Barrett, M., Girard, A., & Conrod, P.J. (2017). The impact of youth internalising and externalising symptom severity on the effectiveness of brief personality-targeted interventions for substance misuse: A cluster randomised trial. *Addict Behav.*, 75, 138-144. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.07.015>
- Perry, C. L., Williams, C. L., Komro, K. A., Veblen-Mortenson, S., Forster, J. L., Bernstein-Lachter, R., Pratt, L. K., et al. (2000). Project Northland high school interventions: community action to reduce adolescent alcohol use. *Health Education and Behavior*, 27, pp. 29-49.
- Perry, C. L., Williams, C. L., Komro, K. A., Veblen-Mortenson, S., Stigler, M. H., Munson, K. A., Farbachsh, K., et al. (2002). Project Northland: long-term outcomes of a community action to reduce adolescent alcohol use. *Health Education and Research Theory and Practice*, 17, pp. 117-132.

- Perry, C. L., Williams, C. L., Veblen-Mortenson, S., Toomey, T. L., Komro, K. A., Anstine, P. S., McGovern, P. G., et al. (1996). Project Northland: outcomes of a communitywide alcohol use prevention programme during early adolescence. *American Journal of Public Health*, 86, pp. 956-965.
- Pettigrew, J., Graham, J. W., Miller-Day, M., Hecht, M. L., Krieger, J. L., & Shin, Y. (2015). Adherence and delivery quality: Implementation quality and outcomes of 7th grade keepin' it REAL program. *Prevention Science*, 16, 90-99.
- Poppelaars, M., Tak, Y. R., Lichtwarck-Aschoff, A., Engels, R. C., Lobel, A., Merry, S. N., ... & Granic, I. (2016). A randomized controlled trial comparing two cognitive-behavioral programs for adolescent girls with subclinical depression: a school-based program (Op Volle Kracht) and a computerized program (SPARX). *Behaviour research and therapy*, 80, 33-42.
- Porath-Waller, A. J., Beasley, E., & Beirness, D. J. (2010). A meta-analytic review of schoolbased prevention for cannabis use. *Health Education Behav.*, 37, 709e23.
- Poulin, C., & Graham, L. (2001). The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviours among adolescent students. *Addiction*, 96(4), 607-621. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.96460711.x>
- Promocio I Desenvolupament Social, PDS. (2015). *Evaluation of the PROTEGO program: Report of results for the territorial teams: Executive Summary*
- Promocio I Desenvolupament Social, PDS. (2016). *Assessment of the program PROTECT: 12-month follow-up – Executive summary*
- Quayle, D., Dziurawiec, S., Roberts, C., Kane, R., & Ebsworthy, G. (2001). The effect of and optimism and lifeskills program on depressive symptoms in preadolescence. *Behaviour Change*, 18(4), 194-203.
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (2003). Follow-up of children who received the Incredible Years intervention for oppositional defiant disorder: Maintenance and prediction of 2-year outcome. *Behavior Therapy*, 34, 471-491. ^{[[1]]}_{SEP}
- Rezapour, T., Rafei, P., Baldacchino, A., Conrod, P. J., Dom, G., Fishbein, D. H., Kazemi, A., Hendriks, V., Newton, N., Riggs, N. R., Squeglia, L. M., Teesson, M., Vassileva, J., Verdejo-Garcia, A., & Ekhtiari, H. (2022). Neuroscience-informed classification of prevention interventions in substance use disorders: An RDoC-based approach. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2022.09.28.22280342>
- Rhoades, K. A., Chamberlain, P., Roberts, R. & Leve, L. D. (2013). MTFC for high-risk adolescent girls: a comparison of outcomes in England and the United States. *Journal of Child and Adolescent Substance Use*, 22, pp. 435-449. ^{[[1]]}_{SEP}
- Rhoades, K. A., Leve, L. D., Harold, G., Kim, H. K. & Chamberlain, P. (2014). Drug use trajectories after a randomized controlled trial of MTFC:

- associations with partner drug use. *Journal of Research on Adolescence*, 24, pp. 40-54.^[17]
- Roberts, C., Kane, R., Bishop, B., Matthews, H., & Thomson, H. (2004). The prevention of depressive symptoms in rural school children: A follow-up study. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6(3), 4-16.
- Roberts, C., Kane, R., Thomson, H., Hart, B., & Bishop, B. (2003). The prevention of depressive symptoms in rural school children: A randomized control trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 622-628.
- Roberts, N.J., & Fishbein, D. (2019). An Integrative Perspective on the Etiology of Substance Use. In: Sloboda, Z., Petras, H., Robertson, E., Hingson, R. (Eds.), *Prevention of Substance Use. Advances in Prevention Science* (pp. 29-52). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-00627-3_3
- Robling, M., Bekkers, M. J., Bell, K., Butler, C. C., Cannings-John, R., Channon, S., ... & Torgerson, D. (2015). Effectiveness of a nurse-led intensive home-visitation programme for first-time teenage mothers (Building Blocks): a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet*, 387, pp. 146-155.
- Rodríguez-Martos, A., Torralba, L. L. & Vecino, C. (1996). Decideix! Programa de prevención del abuso de drogas en enseñanza secundaria: la experiencia de Barcelona. *Adicciones*, 8, 127-148.
- Rodriguez, D. M., Teesson, M., & Newton, N. C. (2014). A systematic review of computerised serious educational games about alcohol and other drugs for adolescents. *Drug alcohol Rev.*, 33, 129e35.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The Journal of Psychology*, 91(1), 93-114. <https://doi.org/10.1080/00223980.1975.9915803>
- Romero, E., Gómez-Fraguela, X. A., Villar, P., & Rodríguez, C. (2019). Prevención indicada de los problemas de conducta: Entrenamiento de habilidades socioemocionales en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), pp 1-9.
- Romero, E., Rodríguez, C., Villar, P. & Gómez-Fraguela, X.A. (2017). Intervention on early-onset conduct problems as indicated prevention for substance use: A seven-year follow up. *Adicciones*, 29(3), 150-162. <https://doi.org/10.20882/adicciones.722>
- Rongione, D., Erford, B. T., & Broglie, C. (2011). Alcohol and other drug abuse counseling outcomes for school-aged youth: A meta-analysis of studies from 1990-2009. *Couns Outcome Res Eval*, 2150137811400595.
- Rosenstock, I. M. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 94-127.
- Saal, D., Dong, Y., Bonci, A., et al. (2003). Drugs of abuse and stress trigger a common synaptic adaptation in dopamine neurons. *Neuron*, 37, 577-582.
- Salmon, J., Hesketh, K. D., Arundell, L., Downing, K. L., & Biddle, S. J. H. (2020). Changing Behavior Using Ecological Models. In M. S. Hagger, L. D. Cameron, K. Hamilton, N. Hankonen, & T. Lintunen (Eds.), *The Handbook*

- of Behavior Change (pp. 237–250). Chapter, Cambridge: Cambridge University Press.
- Sandner, M. (2013). *Effects of early childhood intervention on child development and early skill formation: evidence from a randomized controlled trial (No. 518)*. Discussion Paper, Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät, Leibniz Universität Hannover.
- Sawyer, A. M., & Borduin, C. M. (2011). Effects of Multisystemic Therapy through midlife: a 21.9-year follow-up to a randomized clinical trial with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, pp. 643–652.^[1]_{SEP}]
- Scheier, L., Botvin, G., & Baker, E. (1997). Risk and protective factors as predictors of adolescent alcohol involvement and transitions in alcohol use: A prospective analysis. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(3), 232-241.
- Schonfeld, D. J., Adams, R. E., Fredstrom, B. K., Weissberg, R. P., Gilman, R., Voyce, C., Tomlin, R., & Speese-Linehan, D. (2014). Cluster-randomized trial demonstrating impact on academic achievement of elementary social-emotional learning. *School Psychology Quarterly*^[1]_{SEP}]
- Schroeder, B. A., Messina, A., Schroeder, D., Good, K., Barto, S., Saylor, J., & Masiello, M. (2011). The implementation of a statewide bullying prevention programme: Preliminary findings from the field and the importance of coalitions. *Health Promotion Practice*, 13(4), 489-495.
- Sexton, T. & Turner, C. W. (2010). The effectiveness of Functional Family Therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Journal of Family Psychology*, 24, pp. 339-348.
- Sierau, S., Dähne, V., Brand, T., Kurtz, V., von Klitzing, K. & Jungmann, T. (2015). Effects of home visitation on maternal competencies, family environment, and child development: a randomized controlled trial. *Prevention Science*, 17, pp. 40-51.
- Sigfusdottir, I. D., Kristjansson, A. L., Gudmundsdottir, M. L., & Allegrante, J. P. (2011). Substance use prevention through school and community-based health promotion: a transdisciplinary approach from Iceland. *Global Health Promotion*, 18(3), 23–26. <https://doi.org/10.1177/1757975911412403>
- Sigfusdottir, I. D., Soriano, H. E., Mann, M. J., & Kristjansson, A. L. (2020). Prevention Is Possible: A Brief History of the Origin and Dissemination of the Icelandic Prevention Model. *Health Promotion Practice*, 21(1), 58–61. <https://doi.org/10.1177/1524839919886314>
- Skara, S., & Sussman, S. (2003). A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Preventive medicine*, 37(5), 451–474. [https://doi.org/10.1016/s0091-7435\(03\)00166-x](https://doi.org/10.1016/s0091-7435(03)00166-x)
- Slesnick, N. & Prestopnik, J. (2009). Comparison of family therapy outcome with alcohol-abusing, runaway adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, pp. 255-277.^[1]_{SEP}]
- Sloboda, Z. (2014). Reconceptualizando los procesos de prevención del consumo de drogas. *Adicciones*, 26(1), 3–10. <https://doi.org/10.20882/adicciones.105>

- Sloboda, Z., Glantz, M. D., & Tarter, R. E. (2012). Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: Implications for prevention. *Substance Use & Misuse*, 47(8-9), 944–962. <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.663280>
- Smith, A. (2011). Americans and text messaging. Washington, D.C.: Pew Research Center. <http://pewinternet.org/Reports/2011/Cell-Phone-Texting-2011.aspx>.
- Solomontos-Kountouri, O., Gradinger, P., Yanagida, T., & Strohmeier, D. (2016). The implementation and evaluation of the ViSC program in cyprus: challenges of cross-national dissemination and evaluation results. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(6), 737-755.
- Somani, S., & Meghani S. (2016) Substance Abuse among Youth: A Harsh Reality. *Emergency Medicine: Open Access*, 6(4). <https://doi.org/10.4172/2165-7548.1000330>
- Stanis, J. J., & Andersen, S. L. (2014). Reducing substance use during adolescence: a translational framework for prevention. *Psychopharmacology*, 231(8), 1437–1453. <https://doi.org/10.1007/s00213-013-3393-1>
- Stattin, H., Enebrink, P., Özdemir, M. & Giannotta, F. (2015). A national evaluation of parenting programmes in Sweden: the short-term effects using an RCT effectiveness design. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, pp. 1069-1084.
- Steiker, L. K. (2008). Making drug and alcohol prevention relevant: adapting evidence-based curricula to unique adolescent cultures. *Family & community health*, 31 Suppl 1(Suppl 1), S52–S60. <https://doi.org/10.1097/01.FCH.0000304018.13255.f6>
- Stigler, M. H., Perry, C. L. Komro, K. A., Cudeck, R. & Williams, C. L. (2006). Teasing apart a multiple component approach to adolescent alcohol prevention: what worked in Project Northland?. *Prevention Science*, 7, pp. 269-280.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive behaviors*, 37(7), 747–775. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014>
- Swadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug Alcohol Depend.*, 55, 209–224.
- Sylvester, L., Beland, K., & Frey, K. S. (1997). *A preliminary evaluation of Second Step, Middle School/Junior High: Changes in social attitudes and knowledge*. Seattle, Washington: Committee for Children.
- Taub, J. (2001). Evaluation of the Second Step violence prevention programme at a rural elementary school. *School Psychology Review*, 31(2), 186-200.

- Thorell, L. (2009). The Community Parent Education Programme (COPE): Treatment Effects in a Clinical and a Community-based Sample. *Clin Child Psychology Psychiatry*, 14, 373.
- Tobler, N. S., Roona, M. R., Ochshorn, P., Marshall, D. G., Streke, A. V., & Stackpole, K. M. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 meta-analysis. *The Journal of Primary Prevention*, 20(4), 275–336. <https://doi.org/10.1023/A:1021314704811>
- Trolldal, B., Haggård, U., & Guldbrandsson, K. (2013). Factors associated with implementation of a multicomponent responsible beverage service program—results from two surveys in 290 Swedish municipalities. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 8, 11.
- UNC Greensboro (2022). *D.A.R.E. keepin' it REAL Elementary School Curriculum is Evidence-based, Successful and Effective*
- Uniunea Europeană (2021). *Strategia UE în domeniul drogurilor 2021-2025 (EU Drugs Strategy 2021-2025)*. Preluat de la [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021XG0324\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021XG0324(01))
- Van der Meulen, K., Granizo, L., & del Barrio, C., (2010). Using EQUIP for Educators to Prevent Peer Victimization in Secondary School. *Journal of Research in character Education*, 8(1), 61-76.
- Van Der Velden, F., Brugman, D., Boom, J., & Koops, W. (2010). Effects of EQUIP for Educators on students' self-serving cognitive distortions, moral judgment, and antisocial behaviour. *Journal of Research in Character Education*, 8(1). 77-95.
- Van Heeringen K. C. (1995). The prevention of drug abuse--state of the art and directions for future actions. *Journal of toxicology. Clinical toxicology*, 33(6), 575–579. <https://doi.org/10.3109/15563659509010612>
- Van Ryzin, M. J., Roseth, C. J., Fosco, G. M., Lee, Y. K., & Chen, I. C. (2016). A component-centered meta-analysis of family-based prevention programs for adolescent substance use. *Clinical psychology review*, 45, 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.007>
- Vigna-Taglianti, F. D., Galanti, M. R., Burkhart, G., Caria, M. P., Vadrucchi, S. & Faggiano, F. (2014). “Unplugged,” a European school-based programme for substance use prevention among adolescents: overview of results from the EU-Dap trial. *New Directions for Youth Development*, 141, pp. 67-82.
- Villani S. (2001). Impact of media on children and adolescents: A 10-year review of the research. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40, 392–401.
- Wagner, D. V., Borduin, C. M., Sawyer, A. M. & Dopp, A R. (2014). Long-term prevention of criminality in siblings of serious and violent juvenile offenders: a 25-year follow-up to a randomized clinical trial of multisystemic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82, pp. 492-499. ^[1]_{SEP}
- Wagner, K. D., Unger, J. B., Bluthenthal, R. N., Andreeva, V. A., & Pentz, M. A. (2010). Cognitive behavioral theories used to explain injection risk behavior among injection drug users: A review and suggestions for the integration of

- cognitive and environmental models. *Health Education & Behavior*, 37(4), 504–532. <https://doi.org/10.1177/1090198109357319>
- Wahesh, E., Lewis, T., Wyrick, D.L., Borders, D., & Ackerman, T. (2015). Perceived norms, outcome expectancies, and collegiate drinking: Examining the mediating role of drinking motives. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 36(2).
- Waldron, H. B., Slesnick, N., Brody, J. L., Turner, C. W. & Peterson, T. R. (2001). Treatment outcomes for adolescent substance abuse at 4- and 7-month assessments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, pp. 802-813.
- Wallin, E., & Andréasson, S. (2004). Can I have a beer, please? A study of alcohol service to young adults on licensed premises in Stockholm. *Prevention science*, 5, 221-229.
- Wallin, E., & Andréasson, S. (2005). Public opinion on alcohol service at licensed premises: a population survey in Stockholm, Sweden 1999-2000. *Health Policy*, 72, 265-278.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J., & Hammond, M. (2004). Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parent, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 105-124. ^[1] ^[SEP]
- Webster-Stratton, C., Reid, M.J., & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: An evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programme in high risk schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(5), 471-488.
- Weiss, B., Han, S., Harris, V., Catron, T., Ngo, V. K., Caron, A., Gallop, R. et al. (2013). An independent randomized clinical trial of Multisystemic Therapy with non-court-referred adolescents with serious conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, pp. 1027-1039.
- Werner, E. E., & Smith, S. (1982). *Vulnerable but not invincible: A study of resilient children*. McGraw-Hill.
- Wijnhoven, L. A., M., W., Creemers, D. H., M., Vermulst, A. A., Scholte, R. H. J., & Engels, R. C. M. E. (2014). Randomized controlled trial testing the effectiveness of a depression prevention program ('Op Volle Kracht') among adolescent girls with elevated depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(2), 217-28.
- Wilson, D. B., Gottfredson, D. C., & Najaka, S. S. (2001). School-based prevention of problem behaviors: A meta-analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, 17, 247-272. <https://doi.org/10.1023/A:1011050217296>
- Wilson, J. D., Vo, H., Matson, P., Adger, H., Barnett, G., & Fishman, M. (2017). Trait mindfulness and progression to injection use in youth with opioid addiction. *Substance Use & Misuse*, 52(11), 1486-93. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1289225>
- Wong, G. T. W., & Manning, M. (2017). Adolescent Illicit Drug Use and Policy Options in Australia: A Multicriteria Decision Analysis. *Journal of Drug*

- Issues*, 47(4), 638-664. <https://doi.org/10.1177/0022042617719444> (Original work published 2017)
- Xchange online registry (2022). https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange_en
- Zimmerman, M. A., Stoddard, S. A., Eisman, A. B., Caldwell, C. H., Aiyer, S. M., & Miller, A. (2013). Adolescent Resilience: Promotive Factors That Inform Prevention. *Child development perspectives*, 7(4), 10.1111/cdep.12042. <https://doi.org/10.1111/cdep.12042>

Anexe

Tabel 2. Eficacitatea intervențiilor de prevenție a consumului de substanțe în funcție de vârstă

Intervenție	Nivelul de risc vizat	Indicatorul de eficacitate
Perioada infantilă și a copilăriei timpurii		
<i>Intervenții care vizează femeile însărcinate cu tulburări de abuz de substanțe</i>	Selectiv Grupuri aflate la risc	* Limitată
<i>Vizite prenatale și în perioada de sugar</i>	Selectiv Grupuri aflate la risc	** Adecvată
<i>Educație timpurie pentru îngrijirea copiilor</i>	Selectiv Grupuri aflate la risc	**** Foarte bună
Copilăria mijlocie		
<i>Programe de competențe parentale</i>	Universal și selectiv Populația generală și grupurile aflate la risc	**** Foarte bună
<i>Educație privind competențele personale și sociale</i>	Universal Populația generală	*** Bună
<i>Programe de îmbunătățire a climatului din sala de clasă</i>	Universal Populația generală	*** Bună
<i>Politici de menținere a copiilor în școală</i>	Selectiv Grupuri aflate la risc	** Adecvată

Adolescența		
<i>Educația pentru prevenție, bazată pe competențele personale și sociale și influența socială</i>	Universal și selectiv Populația generală și grupurile aflate la risc	*** Bună
<i>Politica și cultura școlară</i>	Universal Populația generală	** Adecvată
<i>Abordarea individuală a vulnerabilităților psihologice</i>	Indicat Individ aflat la risc	** Adecvată
Adolescență târzie și vârsta adultă		
<i>Educația pentru prevenție, bazată pe competențele personale și sociale și influența socială</i>	Universal și selectiv Populația generală și grupurile aflate la risc	*** Bună
<i>Politica și cultura școlară</i>	Universal Populația generală	** Adecvată
<i>Abordarea individuală a vulnerabilităților psihologice</i>	Indicat Individ aflat la risc	** Adecvată
<i>Politici privind alcoolul și tutunul</i>	Universal Populația generală	***** Excelentă

Sursa: Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, 2019 (adaptare personală)

Tabel 3. Eficacitatea intervențiilor de prevenție a consumului de substanțe în funcție de context/mediu

Intervenție	Nivelul de risc vizat	Indicatorul de eficacitate
<i>Componente multiple la nivel comunitar</i>	Universal și selectiv Populația generală și grupurile aflate la risc	*** Bună
<i>Campanii mediatice</i>	Universal Populația generală	* Limitată
<i>Prevenția la locul de muncă</i>	Universal, selectiv și indicat Toate componentele	*** Bună
<i>Prevenția în spații de divertisment</i>	Universal Populația generală	* Limitată
<i>Intervenție de scurtă durată</i>	Indicat Individ aflat la risc	**** Foarte bună

Sursa: Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie, 2019 (adaptare personală)



ISBN: 978-606-37-2578-4